

Joanna Maria Leśniak

Uwarunkowania zachowania  
o charakterze niedostosowania  
społecznego młodzieży  
z niepełnosprawnością intelektualną



Joanna Maria Leśniak

**Uwarunkowania zachowania  
o charakterze niedostosowania  
społecznego młodzieży  
z niepełnosprawnością intelektualną**

Kraków 2019

Rada Wydawnicza Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego:  
Klemens Budzowski, Maria Kapiszewska, Zbigniew Maciąg, Jacek M. Majchrowski

Recenzja: dr hab. Joanna Konarska, prof. KAAF

Projekt okładki: Oleg Aleksejczuk

Na okładce wykorzystano obraz „Abstrakcja” Anny Salustowicz

Adiustacja: Daria Podgórska

Korekta: Agnieszka Boniatowska

ISBN 978-83-66007-24-6

Copyright© by Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego  
Kraków 2019

Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani magazynowana  
w sposób umożliwiający ponowne wykorzystanie,  
ani też rozpowszechniana w jakiegokolwiek formie  
za pomocą środków elektronicznych, mechanicznych, kopiujących,  
nagrywających i innych, bez uprzedniej pisemnej zgody właściciela praw autorskich

Na zlecenie:



Krakowskiej Akademii  
im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego  
[www.ka.edu.pl](http://www.ka.edu.pl)

Wydawca: Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2019

Sprzedaż prowadzi:  
e-mail: [ksiegarnia@kte.pl](mailto:ksiegarnia@kte.pl)

Skład: Oleg Aleksejczuk

Druk i oprawa: Zakład Poligraficzny Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie

*Pracę dedykuję:*

*Ś.p. Babci – Irenie Antos*

*Rodzicom – Marzenie i Ryszardowi Jakubek*

*Dzieciom – Tymonkowi i Hani Leśniak*



*Dziecko jest wrażliwe i bezkrytyczne do tego stopnia, że dorosły powinien kontrolować wszystko, co mówi czy robi, ponieważ wszystko zostaje dosłownie wyryte w dziecięcym umyśle.*

Maria Montessori





# Spis treści

Wstęp .....	13
-------------	----

<b>Rozdział I. Specyfika funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną .....</b>	<b>17</b>
1. Niepełnosprawność i jej definicja .....	17
2. Współczesne ujęcie niepełnosprawności.....	21
2.1. Ujęcie niepełnosprawności w kontekście czteroczynnikowej teorii rozwoju człowieka .....	23
3. Niepełnosprawność intelektualna .....	26
3.1. Niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim.....	33
3.2. Niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym i znacznym .....	35
3.3. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w relacjach z otoczeniem .....	38

<b>Rozdział II. Zachowanie jako wyznacznik funkcjonowania społecznego .....</b>	<b>41</b>
1. Zachowanie jako forma przystosowania społecznego.....	41
1.1. Normy społeczne i ich wpływ na zachowanie .....	42
1.2. Potrzeby i wartości.....	47
2. Dostosowanie – niedostosowanie społeczne.....	50
2.1. Niedostosowanie społeczne – pojęcie i rodzaje .....	52
2.2. Typologia niedostosowania społecznego.....	56
3. Zachowania o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną.....	61
3.1. Analiza przyczyn zachowań o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną.....	63
3.2. Środowisko społeczne a wzorce zachowania.....	65
3.2.1. Środowisko rodzinne .....	66
3.2.2. Środowisko szkolne.....	69

3.2.3. Środowisko rówieśnicze .....	71
3.3. Zachowania agresywne jako przejaw niedostosowania społecznego młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną.....	73

### **Rozdział III. Rozumienie sytuacji społecznych i skutków własnych**

<b>działań przy niepełnosprawności intelektualnej .....</b>	<b>79</b>
1. Sytuacje trudne jako szczególny rodzaj doświadczeń społecznych .....	79
1.1. Uwarunkowania spostrzegania sytuacji społecznych jako trudnych przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną .....	81
1.1.1. Specyfika rozwoju funkcji poznawczych a rozumienie sytuacji społecznych.....	83
1.1.2. Rozumienie sytuacji społecznych a rozwój moralny młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną.....	84
1.1.3. Postawy społeczne jako źródło sytuacji trudnych.....	91

### **Rozdział IV. Psychospołeczne mechanizmy zachowań obronnych**

<b>młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną .....</b>	<b>95</b>
1. Mechanizmy obronne jako nieświadoma reakcja w sytuacji zagrożenia.....	95
1.1. Rodzaje mechanizmów obronnych.....	98
2. Specyfika reagowania na sytuacje trudne przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym .....	105
2.1. Rodzaje mechanizmów obronnych u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną .....	106
3. Psychospołeczne czynniki wzmagające występowanie mechanizmów obronnych młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną.....	109
4. Rozwój kompetencji społecznych młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną .....	114

### **Rozdział V. Metodologiczne podstawy badań własnych .....**

1. Zakres pojęciowy metodologii badań nauk społecznych i humanistycznych.....	117
2. Porównanie metod badawczych jakościowych i ilościowych .....	118
3. Cel i przedmiot badań własnych .....	119
4. Problemy i hipotezy badawcze wynikające z przesłanek teoretycznych ....	120
5. Zmienne, wskaźniki i narzędzia badawcze zastosowane w badaniach .....	125
6. Charakterystyka grupy badawczej i terenu badań .....	129

<b>Rozdział VI. Analiza wyników badań własnych</b> .....	131
1. Charakterystyka badanej młodzieży w oparciu o skalę niedostosowania społecznego L. Pytki.....	131
2. Przejawy zachowań o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży.....	137
2.1. Poziom nasilenia wszystkich zachowań o charakterze niedostosowania społecznego .....	137
2.2. Poziom nasilenia zachowań o charakterze niedostosowania społecznego w sześciu sferach społecznych .....	139
3. Sposób oceny intencji innych osób oraz skutków własnych działań przez młodzież .....	148
3.1. Analiza zachowań agresywnych na podstawie badań obrazkowym testem badania frustracji S. Rosenzweiga .....	149
3.2. Analiza zachowań agresywnych na podstawie kwestionariusza „Nastroje i Humory” A.H. Bussa i A. Durkee .....	156
4. Sposób oceny intencji innych osób oraz skutków własnych działań przez wychowawców .....	166
4.1. Zachowania agresywne u rodziców.....	166
4.2. Zachowania agresywne u nauczycieli .....	175
5. Podobieństwa między sposobem reakcji badanej młodzieży w sytuacjach trudnych oraz sposobem reakcji jej wychowawców .....	184
6. Typy reakcji obronnych w grupach badanej młodzieży .....	191
7. Tendencja do zachowania o charakterze niedostosowania społecznego a poziom jawnego niepokoju u badanej młodzieży .....	194
 Zakończenie .....	 203
 Aneks .....	 209
Załącznik 1. Podstawowe statystyki opisowe badanych zmiennych.....	209
Załącznik 2. Testowanie normalności rozkładu i jednorodności wariancji .....	214
Załącznik 3. Charakterystyka środowiska uczniów.....	216
 Bibliografia .....	 219
Streszczenie .....	235
Conditions of social maladjustment in young people with intellectual disabilities. Abstract .....	241



# Wstęp

Wybór celu niniejszej monografii, jak i tematyka badawcza, są ściśle związane z moimi zainteresowaniami i praktyką zawodową. Od dłuższego czasu interesuję się rozwojem i funkcjonowaniem człowieka w społeczeństwie, barierami oraz zahamowaniami jego prawidłowego rozwoju wynikającego zarówno z ograniczeń wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Pracując w placówce zajmującej się wsparciem osób z niepełnosprawnościami i wykluczonymi społecznie, zgłębiam wiedzę teoretyczną oraz poznaję zależności zachodzące pomiędzy niepełnosprawnością intelektualną a zachowaniami o charakterze niedostosowania społecznego. Obserwacja tych osób pozwoliła mi rozpoznać czynniki wpływające na stopień i zakres zachowań o charakterze niedostosowania społecznego, a także usystematyzować i skategoryzować posiadaną wiedzę teoretyczną w tym zakresie. Ponadto powodem wyboru tej tematyki badawczej jest niedostateczna ilość badań i analiz dotyczących tego zagadnienia. Badania dotyczące tego problemu w niewystarczającym stopniu uwzględniają różnice w zakresie stopnia niepełnosprawności intelektualnej, nie różnicują przyczyn społecznych i przyczyn związanych z niesprawnością intelektualną samą w sobie oraz niezamierzonych oddziaływań wychowawczych.

Celem badań realizowanych w ramach niniejszej monografii było poznanie psychospołecznych i wychowawczych uwarunkowań – korelatów, związanych z występowaniem wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym zachowań o charakterze niedostosowania społecznego. Powyższy cel wydawał się zasadny z tego względu, że poznanie psychospołecznych i wychowawczych korelatów, związanych z występowaniem zachowań o charakterze niedostosowania społecznego, pozwoliło na sformułowanie przydatnych wniosków do efektywnej pracy wychowawczej z młodzieżą z niepełnosprawnością intelektualną. Natomiast poszerzenie wiedzy we wskazanym zakresie da możliwość lepszego stymulowania szeroko rozumianego rozwoju takiej młodzieży zarówno przez rodziców, jak i wychowawców. Pozytywnym

skutkiem powyższego w perspektywie długofalowej powinno być wypracowanie wśród takiej młodzieży umiejętności kontrolowania swoich emocji i zachowań, w sposób akceptowalny społecznie.

W ramach realizowanych badań prezentowanych w niniejszej monografii starałam się zbadać czy wśród młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną częściej występują zachowania o charakterze niedostosowania społecznego niż u pełnosprawnych rówieśników. Może to wynikać z faktu, iż możliwości poznawcze młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną są bardzo często ograniczone, a co za tym idzie relatywnie trudno takiej młodzieży w odpowiedni sposób interpretować złożone sytuacje społeczne czy zachowywać się adekwatnie do kontekstu sytuacyjnego, w jakim się znaleźli. Nieadekwatne zachowania są także źródłem niezrozumienia i braku akceptacji ze strony otoczenia (w tym rówieśników, których opinia na tym etapie życia jest nader ważna), toteż brak poczucia akceptacji może być źródłem kolejnych frustracji. Zasadne wydaje się również przypuszczenie, że poziom jawnego niepokoju może być istotnym korelatem dla występowania zachowań o charakterze niedostosowania społecznego. Otóż młodzież z niepełnosprawnością intelektualną często ma trudność z regulowaniem siły emocji czy też ich emocje są nieadekwatne do sytuacji. Także poziom niepokoju może być wyższy u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, co wynika najprawdopodobniej z obniżonych zdolności poznawczych. Na skutek podwyższonego poziomu niepokoju częściej mogą występować zachowania obronne, które zdarza się, że przybierają postać zachowań o charakterze niedostosowania społecznego.

Wyniki badań pozwoliły na uchwycenie i zdiagnozowanie wśród różnych zachowań tych, które mają charakter niedostosowania społecznego oraz na analizę mechanizmów ich powstawania. Znając sposoby i mechanizmy reagowania ucznia w sytuacjach trudnych, można zapobiegać dalszej patologizacji zachowania oraz wpływać wychowawczo na jego postępowanie, a także zachowanie innych osób z jego otoczenia. Osoby te bowiem, często nieświadomie, same są prowokatorami sytuacji trudnych. Ponadto wyniki posłużyły do określenia i wypracowania dla celów praktycznych właściwych oddziaływań wychowawczych wobec młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. Zależało mi także na wykazaniu zależności pomiędzy zachowaniami o charakterze niedostosowania społecznego, a niepełnosprawnością intelektualną w poszczególnych grupach oraz stwierdzeniu, w której z grup ta zależność będzie największa.

Powyższe cele zostały zrealizowane poprzez weryfikację postawionych hipotez, które odpowiadają problemom badawczym. Weryfikacji

hipotez posłużyły metody diagnostyczne pedagogiczne, klasyfikujące zachowanie badanej młodzieży, i takie metody psychologiczne, które pozwalają na otrzymanie najbardziej obiektywnych i mierzalnych ilościowo wyników, diagnozujących bezpośrednio podświadome mechanizmy zachowania w sytuacjach trudnych. Dodatkową korzyścią z zastosowania takich standaryzowanych metod diagnostycznych była możliwość ich porównywania w badanych grupach osób i dokonywania analizy statystycznej. Uzyskane wyniki umożliwiły sformułowanie wniosków najbliższych prawdzie, z uwzględnieniem błędu statystycznego i mogą stanowić bazę wyjściową do dalszych badań o tej samej lub zbliżonej problematyce.

Systemowe podejście do kwestii niedostosowania społecznego wśród młodzieży wymaga poznania nie tylko młodego człowieka, ale również otaczającego go środowiska, w szczególności rodziny i szkoły. Diagnoza taka ma charakter interdyscyplinarny, ponieważ opiera się na analizie zachowania osoby z uwzględnieniem jej zaburzeń i braków oraz potencjału drzemącego w niej. Taką samą diagnozą powinna być objęta rodzina i szkoła. Działania na rzecz młodzieży winny zostać podejmowane na wszelkich możliwych obszarach.

Postulat zawarty w jednej z dyrektyw Organizacji Narodów Zjednoczonych, głoszący, że: „młodzi ludzie [...] z uwagi na swoją młodość wymagają szczególnej opieki i pomocy uwzględniającej stopień ich rozwoju fizycznego, umysłowego i społecznego, [...] potrzebują ochrony prawnej udzielanej w warunkach spokoju, wolności, godności i bezpieczeństwa”, powinien stać się punktem wyjściowym dla instytucji profilaktycznych i wspierających, które mają za zadanie chronić młodzież przez demoralizacją albo pomagać tym, którzy wstąpili na drogę, która może do niej doprowadzić.

\*\*\*

Pragnę podziękować rodzinie i przyjaciołom, bez których powstanie niniejszej monografii nie byłoby możliwe. Wszystkim osobom, które pomagały mi swoją obecnością i życzliwością – z serca dziękuję.





# Rozdział I

## Specyfika funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną

### 1. Niepełnosprawność i jej definicja

Zanim w niniejszej części monografii zostanie omówione pojęcie niepełnosprawności, należy przedstawić rozróżnienie przyjmowane w literaturze między zdrowiem a chorobą. Zdrowie powszechnie uważane jest za dobrostan i homeostazę człowieka we wszystkich sferach jego funkcjonowania, a więc w sferze fizycznej, psychologicznej czy społecznej. Innymi słowy, osoba zdrowa jest w stanie wypełniać zadania rozwojowe jakie przed nią stoją, jak i spełniać swoje potrzeby bez pomocy czy ingerencji innych. Osoba zdrowa nie odczuwa cierpienia fizycznego czy psychicznego wynikającego z deficytów funkcjonowania w obszarze swojej fizyczności czy duchowości. Z kolei choroba jest przeciwieństwem stanu zdrowia. Oznacza to, analogicznie do powyższego opisu zdrowej osoby, że człowiek nie jest w stanie spełniać swoich potrzeb bez pomocy osób trzecich, odczuwa cierpienie fizyczne i/lub psychiczne, nie radzi sobie w grupie społecznej, do której przynależy ze względu na swoje deficyty w funkcjonowaniu fizycznym, psychicznym lub społecznym (J. Konarska, 2003b, s. 26).

Niepełnosprawność jest przeciwieństwem zdrowia, gdyż zgodnie z powyższą definicją niepełnosprawność ogranicza w mniejszym lub większym stopniu funkcjonowanie danej osoby, a ponadto jest źródłem cierpienia w jednej lub kilku sferach funkcjonowania człowieka jednocześnie (J. Konarska, 2003b, s. 28).

Efektem licznych prób usystematyzowania i uporządkowania określeń dotyczących niepełnosprawności było przyjęcie w 1980 r., przez Światową Organizację Zdrowia – Międzynarodowej klasyfikacji uszkodzeń, niepełnosprawności i upośledzeń, która wskazywała na trzy wymiary niepełnosprawności:

- uszkodzenie (*impairment*) – brak lub anormalność anatomicznej struktury narządów oraz brak lub zaburzenie funkcji psychicznych lub fizjologicznych organizmu na skutek określonej wady wrodzonej, choroby lub urazu, uszkodzenie może mieć charakter czasowy lub trwały, wrodzony bądź nabyty;
- niepełnosprawność funkcjonalna (*disability*) – wszelkie ograniczenie lub brak, wynikający z uszkodzenia zdolności wykonywania czynności w sposób i w zakresie uważanym za normalny dla człowieka;
- upośledzenie lub niepełnosprawność społeczna (*handicap*) – mniej uprzywilejowana lub mniej korzystna sytuacja danej osoby, wynikająca z uszkodzenia i niepełnosprawności funkcjonalnej, która ogranicza lub uniemożliwia jej wypełnianie ról związanych z wiekiem, płcią oraz sytuacją społeczną i kulturową (J. Wyczesany, 2004, s. 7).

Definicjom zaproponowanym przez WHO zarzucano, że jedynie medykaliźowały problemy osób z niepełnosprawnościami i nie zawierały elementów kulturowych oraz społecznych odnoszących się do niepełnosprawności. Przez wiele lat podejmowano próby opracowania nowej klasyfikacji, która zawierałaby również te brakujące aspekty. W wyniku tych prób w 2001 r., podczas Światowego Zgromadzenia na rzecz Zdrowia, powstała „Międzynarodowa klasyfikacja funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia”, nazywana w skrócie ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*). ICF stanowi odzwierciedlenie zmiany podejścia społeczeństwa w odniesieniu do niepełnosprawności, model medyczny został w niej uzupełniony poprzez zastosowanie modelu społecznego. Główne terminy związane z pojęciem niepełnosprawności w ujęciu ICF to:

- uszkodzenie (*impairment*) – wszelki ubytek lub odstępstwo od normy psychologicznej, fizjologicznej lub anatomicznej struktury bądź funkcji organizmu na skutek określonej wady wrodzonej, choroby, względnie urazu;
- niepełnosprawność funkcjonalna (*disability*) – każde ograniczenie lub brak, wynikający z uszkodzenia, zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uznawanym za normalny dla każdej istoty ludzkiej, dysfunkcja na poziomie zadań;
- upośledzenie lub niepełnosprawność społeczna (*handicap*) – niekorzystna sytuacja osoby, która wynika z uszkodzenia lub niepełnosprawności, powodująca ograniczenie lub uniemożliwienie w wypełnianiu ról, biorąc pod uwagę wiek, płeć oraz czynniki kulturowe i społeczne (I. Chrzanowska, 2015, s. 150–151).

W podejściu przyjętym w 2001 r. terminu „niepełnosprawność” używa się dla określenia „wielowymiarowego zjawiska wynikającego

ze wzajemnych oddziaływań zachodzących pomiędzy ludźmi a ich fizycznym i społecznym otoczeniem” (M. Kilian, 2007, s. 14).

Definicja ta nie ukazuje niepełnosprawności jako zjawiska, które kategoryzuje czy grupuje ludzi. Przedstawia niepełnosprawność jako uniwersalne i zarazem niezwykle ludzkie doświadczenie, wskazując jednocześnie, że ludzie z niepełnosprawnością nie należą do grupy mniejszościowej, a ich stan zdrowia jest wynikiem istniejących w środowisku barier. Zgodnie z tą definicją konsekwencją niepełnosprawności są więc, poza zaburzeniami w sferze psychofizycznej człowieka, także utrudnienia dotyczące jego warunków społeczno-ekonomicznych. Ze względu na indywidualne braki fizyczne lub psychiczne osoba z niepełnosprawnością wykazuje obiektywnie uzasadnione trudności w zakresie wykonywania pewnych czynności świadczących o samodzielności, w rozumieniu społecznego funkcjonowania. Trudności te decydują o tym, że osoba z niepełnosprawnością czuje, że ma ograniczenia w stosunku do innych, sprawnych członków społeczeństwa (Z. Palak, D. Chomicz, A. Pawlak, 2012, s. 64).

Międzynarodowym dokumentem dotyczącym osób z niepełnosprawnościami jest Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, którą Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych przyjęło 13 grudnia 2006 r., a rząd polski podpisał 20 marca 2007 r. i ratyfikował 6 września 2012 r. W systemie źródeł prawa Konwencja znajduje się powyżej ustaw i rozporządzeń – art. 91 Konstytucji (Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., s. 18).

Konwencja ONZ dotyczy ok. 650 mln osób na całym świecie z różnego rodzaju niepełnosprawnościami. Jest pierwszym międzynarodowym aktem prawnym, który odnosi się kompleksowo do osób z niepełnosprawnościami. Ma ona przyczyniać się do poprawy ich sytuacji, poprzez umożliwienie im rzeczywistego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności, na równi z innymi osobami.

Konwencja wprowadza rewolucję w myśleniu o osobach z niepełnosprawnościami i traktowaniu tych osób przez władze publiczne. Zapewnia każdej osobie z niepełnosprawnością wszystkie prawa człowieka i nakłada obowiązek na władze publiczne, by zapewniły każdemu korzystanie z tych praw. Konwencja potwierdza, że niepełnosprawność to kwestia praw człowieka.

Zgodnie z Konwencją ONZ do osób z niepełnosprawnością zalicza się: „te osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami” (Konwencja

ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, art. 1). Celem Konwencji jest popieranie, ochrona i zapewnienie pełnego oraz równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez wszystkie osoby z niepełnosprawnościami oraz popieranie poszanowania ich przyrodzonej godności. Konwencja ONZ zakłada, że osoby z niepełnosprawnościami powinny mieć dostęp do szerokiego zakresu usług świadczonych w domu i w miejscu zamieszkania oraz innych usług wsparcia świadczonych w ramach społeczności lokalnej, w tym do pomocy osobistej niezbędnej do życia w społeczności i integracji społecznej, która pozwoli na zapobieganie izolacji czy segregacji społecznej.

W prawie polskim nie ma jednej, powszechnie obowiązującej definicji niepełnosprawności. Istnieją dwa odrębne systemy orzecznictwa: o niepełnosprawności i/lub jej stopniu (przyznawane przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie – PCPR) oraz niezdolności do pracy (przyznawane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych – ZUS). Za osobę z niepełnosprawnością należy uznać osobę, której niepełnosprawność została potwierdzona odpowiednim orzeczeniem o:

- niepełnosprawności (osoby do 16 roku życia);
- zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności (osoby powyżej 16 roku);
- całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy.

Jednym z rodzajów orzecznictwa jest orzecznictwo o niepełnosprawności lub jej stopniu, które regulują przepisy Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. Zgodnie z art. 2 ustawy za osobę niepełnosprawną należy uznać osobę, której stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Art. 3 i 4 ustawy określają 3 stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki oraz podają kryteria ich przyznawania:

- osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności – osoba z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolna do pracy albo zdolna do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagająca, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki oraz pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji;
- osoba z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności – osoba z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolna do pracy albo zdolna do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej, lub wymagająca czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych;
- osoba z lekkim stopniem niepełnosprawności – osoba o naruszonej

sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną lub mającą ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne (Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r., Dz.U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.).

Drugim rodzajem obowiązującego w Polsce orzecznictwa jest orzecznictwo oparte o Ustawę o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 grudnia 1998 r. Zgodnie z tą ustawą za osobę niezdolną do pracy uznaje się osobę, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu: całkowicie niezdolna do pracy – utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy; częściowo niezdolna do pracy – w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Orzeczenia wydaje się na czas określony, jeżeli według wiedzy medycznej może nastąpić poprawa stanu zdrowia, lub na stałe, jeśli według wiedzy medycznej stan zdrowia nie rokuje poprawy.

Określenia zawarte w ww. ustawach oparte są jedynie na podejściu medycznym i budzą kontrowersje – są wewnętrznie sprzeczne, używają niejasnych i pejoratywnych określeń. System wsparcia osób z niepełnosprawnością oparty na błędnych założeniach nie może i nie funkcjonuje dobrze ani w prawidłowy sposób.

## 2. Współczesne ujęcie niepełnosprawności

Pojęcie niepełnosprawności nabiera określonego znaczenia w zależności od modelu, za pomocą którego jest ono wyjaśniane. Zagadnienia związane z etiologią niepełnosprawności oraz metody postępowania zmierzającego do możliwie najlepszego poziomu rozwoju leżą w gestii zainteresowania wielu dziedzin nauki m.in.: medycyny, psychologii, pedagogiki, socjologii i innych (J. Wyczesany, 2012, s. 69–92).

Współpraca pomiędzy poszczególnymi dziedzinami nauki w zakresie niepełnosprawności umożliwiła wypracowanie konkretnych ujęć i modeli niepełnosprawności.

W medycznym modelu niepełnosprawność rozpatrywana jest z punktu widzenia różnych dziedzin medycznych związanych z choro-

bą, warunkami zdrowotnymi, niepełnosprawnością intelektualną. Niepełnosprawność rozumiana jest tu jako wynik, czy rezultat indywidualnego odchylenia od normy. Wszelkie działania podejmowane w ramach medycznego modelu niepełnosprawności ukierunkowane są na znaczne usprawnienie i pomoc tej osobie w zaakceptowaniu jej psychicznych czy fizycznych ograniczeń. W modelu tym istotne są te czynniki, które zasadniczo sprzyjają jak najlepszemu przystosowaniu danej osoby do warunków, w jakich żyją inni ludzie (E. Wapiennik, R. Piotrowicz, 2002, s. 20).

Zgodnie ze społecznym modelem niepełnosprawności osoba z niepełnosprawnością postrzegana jest jako konsument, dokładnie w takim samym stopniu co inni ludzie, a jej działania powinny być ukierunkowane przede wszystkim na samopomoc i pokonywanie rozmaitego rodzaju barier (Z. Palak, D. Chomicz, A. Pawlak, 2012, s. 28–29). W społecznym modelu niepełnosprawności powszechnie dominuje założenie, że jej przyczyną nie są indywidualne ograniczenia osoby, ale raczej konsekwencje formowania środowiska, biorącego pod uwagę wyłącznie potrzeby osób sprawnych oraz niegwarantującego odpowiedniego zakresu usług wyrównujących szanse osób z pewnymi dysfunkcjami (J. Kirenko, 2002, s. 32; A. Krause, 2010, s. 69–77).

W dzisiejszych czasach niepełnosprawność postrzegana jest przez pryzmat praw człowieka. W takim ujęciu niepełnosprawność staje się jednym z aspektów życia człowieka, a źródło niepełnosprawności znajduje się poza osobą. Szczególną uwagę zwraca się na istnienie licznych barier środowiskowych i wskazuje się na konieczność ich usunięcia. Niepełnosprawność rozumiana jest jako zjawisko dynamiczne – interakcja pomiędzy osobą z niepełnosprawnością a środowiskiem podlega ciągłym przemianom i nie jest uznawana za jakiś deficyt po stronie danej osoby. W tym modelu funkcjonuje i zajmuje czołowe miejsce idea wyrównania szans. Stworzenie środowiska przyjaznego i pozbawionego barier jest zarazem priorytetem, jak i kluczem do całkowitego udziału osób z niepełnosprawnością w życiu zarówno społecznym, jak i zawodowym (B. Oszustowicz, V. Lechta, 2009, s. 98).

W odniesieniu do niepełnosprawności intelektualnej można wskazać na istnienie trzech równoległych aspektów, a mianowicie: organicznego, psychologicznego i społecznego. Aspekt organiczny dotyczy uszkodzeń i zaburzeń zachodzących w systemie nerwowym; aspekt psychologiczny obejmuje skutki zaburzeń i uszkodzeń dla właściwego funkcjonowania osoby; natomiast aspekt społeczny wskazuje na rolę i umiejscowienie osoby z niepełnosprawnością intelektualną w społeczeństwie (K. Barłóg, 2008, s. 412).

Obecne ujęcie niepełnosprawności intelektualnej jest wielostronne i szczególnie szerokie, obejmuje bowiem nie tylko dysfunkcje należące do sfery intelektualnej, ale również poznawczej oraz emocjonalnej. Takie ogólne i kompleksowe ujęcie niepełnosprawności intelektualnej zbudowane jest na holistycznej teorii człowieka o istnieniu jedności ciała, psychiki oraz intelektu. Nieprawidłowe funkcjonowanie, a nawet odchylenie w działaniu jednej z tych sfer wskazuje na istnienie zaburzenia, niepełnosprawności człowieka, jako całości. Powyższe ujęcie niepełnosprawności można nazwać biopsychospołecznym modelem, w którym pod uwagę brany jest całokształt czynników oddziałujących na osobę z niepełnosprawnością, a tym samym model ten najprawdopodobniej w najlepszym stopniu opisuje czym jest niepełnosprawność oraz od czego zależny jest sposób radzenia sobie z nią przez osoby nią dotknięte (R. Kościelak, 1996, s. 77; C. Barnes, G. Mercer, 2008, s. 67).

Termin „niepełnosprawność intelektualna” nie jest więc diagnozą, ale objawem. Nie wskazuje na etiologię tego zjawiska, prognozę czy ewentualną specyfikę leczenia. Odnosi się do stanu klinicznego i dotyczy funkcjonowania intelektualnego i socjalnego. Stanowi jednocześnie bardzo heterogenną grupę zaburzeń i, niestety, w znacznej większości przypadków jej przyczyny pozostają nieznane (M.Z. Lisik, A.L. Sieroń, 2008, s. 146).

Niepełnosprawność intelektualna, jak podkreśla wielu autorów, jest więc globalną dysfunkcją rozwojową powstałą na skutek oddziaływania różnego rodzaju czynników patogennych, rozpoznawaną we wczesnym okresie rozwojowym (J. Wyczasany, 2004, s. 11; J. Krause, 2010, s. 69–77).

## 2.1. Ujęcie niepełnosprawności w kontekście czteroczynnikowej teorii rozwoju człowieka

Uzgodnienie w psychologii podstawowych czynników, od których zależy rozwój człowieka na różnych etapach jego życia, poprzedzała prawie stuletnia dyskusja na temat wpływów biologicznego wyposażenia człowieka lub wpływów środowiska zewnętrznego na jego rozwój. Ponieważ psychologia jako nauka powstała pod wpływem nauk przyrodniczych, dlatego na przełomie XIX i XX wieku koncepcje ontogenetycznego rozwoju człowieka były zdominowane przez osiągnięcia biologii, a zwłaszcza darwinowskiej teorii ewolucji. K. Darwin był zresztą autorem biografii dziecięcej (1877), w której dowodził, że wszelkie właściwości dziecka, w tym jego osobowość, są zdeterminowane dziedziczeniem po przodkach i wobec tego wyznaczone jeszcze przed narodzeniem. Tego rodzaju poglądy na ontogenezę noszą na-



zwę „natywizmu” i zyskały sobie pod koniec XIX wieku oraz w pierwszych latach XX zwolenników wśród wybitnych psychologów, do dziś uznawanych za prekursorów psychologii w świecie, takich jak: Edouard Claparède, Charlotte Bühler, Alfred Binet czy Granville Stanley Hall. Niewiele wówczas było wiadomo na temat początków rozwoju ontogenetycznego w łonie matki, a tym bardziej na temat ewentualnych czynników patogenicznych działających na płód za pośrednictwem jej organizmu. Nic dziwnego, że ten aspekt rozwoju osobniczego w ogóle nie był brany pod uwagę, a dyskusja zaczęła z czasem dotyczyć jedynie dwóch wyznaczników rozwoju: dziedziczność czy środowisko? Stało się tak za sprawą psychologów i socjologów, którzy w początkach XX wieku, nawiązując do siedemnastowiecznej filozoficznej tezy Johna Locke’a, że człowiek rodzi się z umysłem czystym („tabula rasa”), czyli niezapisaną białą kartą, która wypełnia się w toku życia osoby przez jej doświadczenia, a te doświadczenia decydują o jej rozwoju. Miało to być swego rodzaju antidotum na fatalistyczną koncepcję natywiistów, według której żadne działania środowiskowe, w tym również celowe działania pedagogiczne, nie były w stanie zmienić decydującego o rozwoju wpływu genetycznego wyposażenia. Niestety, paradoksalnie empiryzm spowodował powstanie nowej formy fatalizmu, ale tym razem środowisko i tylko ono decydowało o kierunku i efektach rozwoju człowieka. W ten sposób, jeśli nie można było wydobyć dziecka z jego naturalnego, np. patologicznego środowiska, będzie ono powielało poziom rozwoju i zachowania swojego otoczenia. Zarówno w jednej, jak i w drugiej teorii wszelkie wysiłki pedagogów albo były z góry skazane na niepowodzenie, gdy wyposażenie genetyczne osoby było niewystarczające, albo mogło przynieść spektakularne bądź żadne efekty w zależności od warunków środowiskowych (J. Konarska, 2013b, s. 47).

Dyskusje nad wyższością z pozoru przeciwnych poglądów na temat rozwoju doprowadziły w końcu do poszukiwania wspólnej płaszczyzny porozumienia, a najrozsądniejszym rozwiązaniem zdawało się połączenie obu tych koncepcji. Tak też się stało dopiero w latach 60. ubiegłego stulecia, za sprawą teorii konwergencji Williama Sterna, który przyjął, że oba środowiska: zarówno dziedziczne, jak i zewnętrzne wpływy w równej mierze decydują o kierunku i charakterze rozwoju człowieka, jako czynniki wzajemnie się uzupełniające, a nie wykluczające. Dziedziczność przy tym sprowadził do jedynie zawiązków cech, które dopiero pod wpływem oddziaływań środowiskowych przybierają ostateczny kształt. W ten sposób zakończono kilkudziesięcioletni spór o czynniki rozwojowe, a w polskiej psychologii rozwojowej przyjęto opracowaną w 1966 r. przez Marię Żebrowską koncepcję pod nazwą: czteroczynnikowa teoria rozwoju. We-

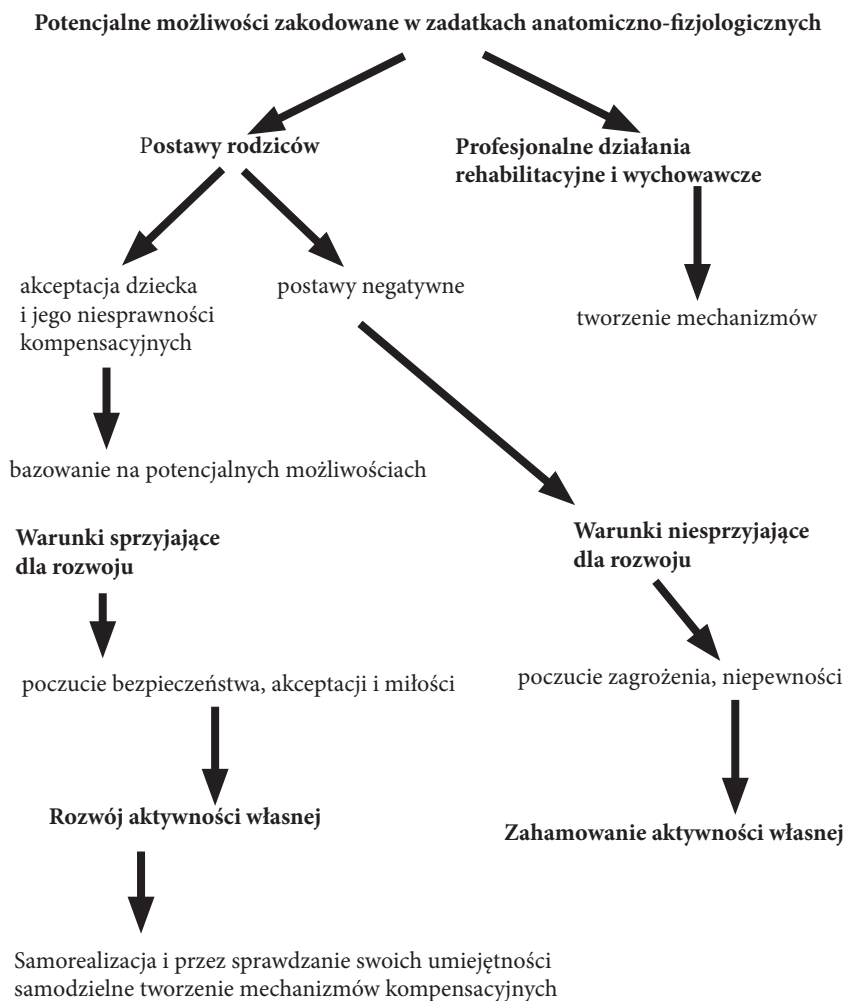


dług tej teorii za rozwój człowieka odpowiedzialne są w równym stopniu takie czynniki, jak:

- zadatki anatomiczno-fizjologiczne (głównie zakodowane w systemie nerwowym);
- aktywność własna;
- środowisko;
- wychowanie i nauczanie.

Kolejność prezentowania czynników nie ma nic wspólnego z ich znaczeniem w toku rozwoju, a raczej związana jest z chronologicznym ich układem. Oczywiście jest, że aby mówić o organizmie, to jego zadatki anatomiczno-fizjologiczne są podstawą dla aktywności własnej, a ta przejawia się w określonym środowisku, które w sposób naturalny tworzy warunki do wychowania i nauczania dziecka. Jednak w toku życia osobniczego wszystkie te czynniki nabierają większego lub mniejszego znaczenia, w zależności od okresu rozwojowego i anatomiczno-fizjologicznego wyposażenia organizmu, a także w zależności od wymogów społecznych oraz tradycji kulturowej dotyczących obowiązków rodzicielskich i zadań kolejnych osób odpowiedzialnych za rozwój i wychowanie dziecka. Dalej, gdy człowiek jest już dorosły, odpowiedzialność za jego własny rozwój zależy w największym stopniu od niego samego, a więc od jego aktywności własnej i warunków środowiskowych, w których ona się aktualizuje (J. Konarska, 2013b, s. 48).

Innymi słowy, można by pokusić się o przedstawienie związku między niepełnosprawnością a wszystkimi omawianymi dotąd czynnikami rozwoju człowieka w formie graficznych zależności. W chwili urodzin wiemy tylko, że dziecko wnosi ze sobą na świat na pewno całe dziedzictwo filogenetyczne i ontogenetyczne. O ile filogenetycznie nie musimy obawiać się żadnych niespodzianek, to dziedziczone po przodkach geny – nośniki chorób i nieprawidłowości anatomiczno-fizjologicznych, które mogły być przez pokolenia recesywne, a obecnie stały się dominujące, mogą stanowić poważne zagrożenie dla rozwoju. Do tego dochodzi wszystko to, co powstało w wyniku kompilacji materiału genetycznego i w wyniku innych czynników działających na dziecko w okresie płodowym oraz okołoporodowym, a co w konsekwencji stanowi o niepowtarzalności każdego z nas. Dziecko jest na tyle ważnym członkiem własnej rodziny, że zawsze wyzwała pewien rodzaj stosunku do siebie, który jawi się jako postawy. Dla rozwoju dziecka i warunków do tego rozwoju najważniejsze są postawy rodziców, które implikują także sposób wychowania oraz nauczania (J. Konarska, 2013b, s. 53).



Rysunek 1. Schemat zależności między niepełnosprawnością a czynnikami rozwojowymi

Źródło: J. Konarska, 2013b, s. 52.

### 3. Niepełnosprawność intelektualna

W ostatnich latach określenie „niepełnosprawność intelektualna” uznawane i postrzegane jest jako najmniej pejoratywne na tle pozostałych, ze względu na fakt, że stawia ono niepełnosprawność intelektualną na równi z innymi niepełnosprawnościami (A. Maciarz, 2005, s. 3).

Termin ten jako oficjalna terminologia pojawił się po raz pierwszy w 2010 r. w podręczniku wydanym przez Amerykańskie Stowarzyszenia ds. Niepełnosprawności Intelektualnej i Rozwojowej (AAIDD – American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) – pod tytułem *Intellectual Disability. Definition, Classification and Systems of Supports*, autorstwa R.L. Schalocka i współpracowników. Określenie zostało przyjęte także przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Badań nad Niepełnosprawnością Intelektualną i jego agendę w Polsce. Zgodnie ze światowym trendem w terminologii niepełnosprawności należy oddzielać spójnikiem „z” cechę niepełnosprawności od osoby, która ją posiada. Podmiotowe, osobowe traktowanie osoby z problemami podkreśla jej wartość i integralność. Zatem właściwsze jest używanie wyrażenia „osoba z niepełnosprawnością” niż „osoba niepełnosprawna”, ponieważ niepełnosprawność jest jedynie jedną z cech, za pomocą której można określić osobę i nie należy jej postrzegać przez pryzmat jej niepełnosprawności. Negatywne cechy czyjegoś stanu zdrowia i sposób, w jaki reagują na nie inni ludzie, są niezależne od terminów, jakich używa się do określenia tego stanu. Bez względu na to, jak nazwana jest niepełnosprawność – istnieje ona niezależnie od etykiety. Nazewnictwo to nie jest zatem tylko sprawą języka, ale głównie kwestią postaw ludzi wobec niepełnosprawności (E. Giermanowska, 2007, s. 15).

Pojęcie „niepełnosprawność intelektualna” jest bardzo szerokie zarówno ze względu na zróżnicowane stopnie „upośledzenia umysłowego”, których dotyczy, jak również na występowanie zaburzeń sprawności motorycznej, zaburzeń zachowania się, motywacji, emocjonalności i dysfunkcje, jakie mu towarzyszą. Niepełnosprawność intelektualna odnosi się nie tylko do sfery poznawczej człowieka, ale obejmuje całą jego osobowość i wszystkie aspekty funkcjonowania. Nie stanowi konkretnej jednostki chorobowej, ale jest swoistym zbiorem skutków różnorodnych stanów chorobowych i uszkodzeń układu nerwowego (S. Kowalik, 2005, s. 185).

Niepełnosprawność intelektualna faktycznie oznacza sytuację niekorzystną, w której znajduje się dana osoba, będącą skutkiem uszkodzenia bądź niepełnosprawności polegającej na ograniczeniu lub uniemożliwieniu jej realizowania ról. Innymi słowy można stwierdzić, że niepełnosprawność intelektualna, jest konsekwencją nieodwracalnych uszkodzeń w centralnym układzie nerwowym. Najczęściej uszkodzenia te wystąpiły już w okresie prenatalnym. Niemniej zdarza się, że uszkodzenia centralnego układu nerwowego są konsekwencją uszkodzeń fizycznych, takich jak wypadki czy inne urazy będące wynikiem zdarzenia losowego bądź zamierzonego działania (na przykład w „syndromie dziecka potrząsanego” dowiedziono, że tego typu agresja fizyczna w okresie niemowlęctwa

może skutkować obniżeniem możliwości intelektualnych dziecka w przyszłości – nawet jeśli odpowiednio wcześniej zostanie wdrożona rehabilitacja to nie można zagwarantować, że dziecko uzyska taki sam pułap możliwości intelektualnych jak wówczas, gdyby nie doznało przemocy fizycznej na tak wczesnym etapie rozwoju) (J. Wyczesany, 2004, s. 56).

Według Krystyny Barłóg „oligofrenia” występuje na skutek specyficznych zmian w centralnym układzie nerwowym, gdzie zmiany te najczęściej występują w okresie prenatalnym, w okresie niemowlęctwa bądź w okresie wczesnego dzieciństwa. Mogą to być zmiany wynikające ze zmian genetycznych (na przykład w zespole Downa, gdzie już w okresie prenatalnym centralny układ nerwowy nie rozwija się prawidłowo), ale mogą to być zmiany wynikające z czynników chemicznych (na przykład zespół FAS, gdy matka nadużywa alkoholu w trakcie ciąży, a przez to również płód zatrutowany jest etanolem uniemożliwiającym prawidłowy rozwój mózgu), jak i czynników fizycznych (na przykład wspomniany syndrom dziecka potrząsanego) (K. Barłóg, 2008, s. 127).

Niepełnosprawność intelektualna to niższe niż przeciętnie umiejętności umysłowe osoby w stosunku do innych osób w analogicznym wieku, pochodzących z podobnego środowiska czy obszaru geograficznego i kulturowego. Inaczej mówiąc, niepełnosprawność intelektualna oznacza, że osoba radzi sobie pod względem zdolności poznawczych gorzej niż przeciętnie (Z. Janiszewska-Nieścioruk, A. Maciarz, 2006, s. 28).

Z kolei zdaniem Janusza Kirenko i Moniki Parchomiuk niepełnosprawność intelektualna jest zespołem skutków o rozmaitej etiologii stanów chorobowych i uszkodzeń centralnego układu nerwowego, spośród których najistotniejszymi objawami są zaburzenia zarówno w prawidłowym funkcjonowaniu procesów poznawczych, jak i zdolności o charakterze przystosowawczym (J. Kirenko, M. Parchomiuk, 2006, s. 13).

Najistotniejszą definicję niepełnosprawności intelektualnej na gruncie pedagogiki specjalnej w Polsce opracowała Maria Grzegorzewska. Według autorki pojęcie to obejmuje swoim zakresem nie tylko właściwy rozwój osoby niepełnosprawnej, ale również wskazuje na nadrzędność niepełnosprawności intelektualnej nad oligofrenią i otępieniem, które rozumie jako „uwstecznianie psychiki”. Grzegorzewska do pedagogiki specjalnej wprowadziła także, po raz pierwszy, dynamiczne ujęcie niepełnosprawności intelektualnej, poprzez uznanie tego zaburzenia nie tylko za element, który w znaczący sposób determinuje zdolności i możliwości umysłowe osoby, ale także podkreśla możliwość osoby do prawidłowego rozwoju w każdym aspekcie życia.

W krajach Unii Europejskiej brak jest jednolitej i powszechnie stosowanej definicji niepełnosprawności. Próby porządkowania termino-

logii dotyczącej niepełnosprawności intelektualnej podjęte zostały także przez Amerykańskie Towarzystwo ds. Upośledzenia Umysłowego (AAMR), Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne oraz Światową Organizację Zdrowia (WHO). W 1975 r. AAMR opublikowało definicję opracowaną przez Herberta J. Grossmana, w której przez „niedorozwój umysłowy” rozumie się niższy niż przeciętny ogólny poziom funkcjonowania intelektualnego, któremu nierozdzielnie towarzyszą liczne zaburzenia na tle zachowań przystosowawczych, powstałe na etapie rozwoju człowieka, do 18 roku życia (R.J. Piotrowicz, E. Wapiennik, 2004, s. 19).

W definicji tej użyto terminu „zachowanie przystosowawcze”, w ramach którego wskazuje się na istnienie trzech kategorii umiejętności przystosowawczych, są to:

- pojęciowe (rozumowe), w tym wyróżnia się: mowę czynną i bierną, czytanie oraz pisanie, rozumienie znaczenia pieniędzy, kierowanie samym sobą;
- społeczne, a więc interpersonalne: odpowiedzialność, poczucie własnej godności, łatwowierność, naiwność, postępowanie zgodne z wyznaczonymi zasadami i normami, przestrzeganie przepisów oraz regulacji prawnych, unikanie bycia ofiarą;
- praktyczne, w tym: czynności osobiste związane z życiem i funkcjonowaniem na co dzień (jedzenie, ubieranie się, higiena, organizacja czasu, przyjmowanie leków, umiejętności zawodowe, dbanie o bezpieczeństwo) (I. Namysłowska, 2007, s. 30).

Zagadnienie klasyfikacji niepełnosprawności intelektualnej jest problemem szczególnie złożonym. W literaturze przedmiotu istnieje wiele klasyfikacji niepełnosprawności intelektualnej w zależności od kryteriów ujęcia i rozumienia problemu. Istnieją różne kryteria podziału, np. pedagogiczne, psychologiczne, medyczne, ewolucyjne, społeczne, które decydują o różnorodności klasyfikacji (B. Cytowska, 2002, s. 23).

Podział pedagogiczny związany jest z możliwością nauczania i wychowania dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Podział ten uwzględnia zasób wiadomości oraz umiejętności przewidzianych w programach nauczania, a także tempo przyswajania wiedzy przez daną osobę. Klasyfikacja pedagogiczna wprowadza więc podział biorąc pod uwagę stopień wyuczalności dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. Wskazuje na istnienie: dzieci małowycalnych, dzieci wyuczalnych i dzieci szkolnych (Z. Janiszewska-Nieścioruk, 2005).

Klasyfikacja medyczna zbudowana na podstawie etiologii wymienia tzw. szczegółowe objawy, a więc np.: niepełnosprawność intelektualna pierwotna, uwarunkowana genetycznie, oraz niepełnosprawność intelektualna wtórna, powstała w wyniku zachodzących zmian chorobowych.

Kryterium ewolucyjne polega natomiast na porównaniu poziomu rozwoju czynności orientacyjno-poznawczych, intelektualnych, emocjonalnych, motywacyjnych, wykonawczych, w tym poziomu rozwoju mowy, rozwoju motorycznego itp. badanego dziecka z poziomem wymienionych czynności uprawdliwio rozwijajacego sie dziecka (Ż. Steller, 2009, s. 14).

Istotne znaczenie ma także kryterium społeczne. Ważny jest bowiem sposób funkcjonowania osoby w społeczeństwie, zaradność życiowa, samodzielność i zdolność oraz sposób do komunikowania się z otoczeniem.

Podział psychologiczny natomiast mierzy stopień rozwoju intelektualnego. Wskaźnikiem niepełnosprawności intelektualnej jest iloraz inteligencji traktowany jako czynnik orientacyjny. Iloraz inteligencji mierzony i określany jest poprzez zastosowanie standaryzowanych testów inteligencji (J. Wyczesany, 2004, s. 42; J. Konarska, 2010, s. 27).

Przyjętym podziałem klasyfikacji niepełnosprawności intelektualnej jest czterostopniowy podział ze względu na głębokość niepełnosprawności intelektualnej, wymienianjący:

- niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim;
- niepełnosprawność intelektualną w stopniu umiarkowanym;
- niepełnosprawność intelektualną w stopniu znacznym;
- niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim (Wyczesany 2004, 28).

Jest to podział akceptowany i przyjmowany przez większość autorów i pedagogów, przede wszystkim ze względu na fakt, że charakteryzuje się zwiezloscia oraz konkretnoscia. Ta czterostopniowa klasyfikacja zostala zaakceptowana jako obowiazujaca w 1968 r., przez Amerykanskie Towarzystwo do Spraw Osob Uposlędzonych w porozumieniu ze Swiatowa Organizacja Zdrowia i uwzględniona w VIII Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Przyczyn Zgonów (J. Wyczesany, 1999, s. 23).

Zgodnie z wyżej wymienionymi klasyfikacjami chorób i zaburzeń psychicznych, w diagnostyce niepełnosprawności intelektualnej stosuje się wskaźnik II (ilorazu inteligencji).

Klasyfikacja stopni niepełnosprawności intelektualnej opiera się przede wszystkim na testach inteligencji i wymienia:

- niepełnosprawność intelektualna lekkiego stopnia – przybliżona wartość IQ od 50 do 69, co może mieć wpływ na proces przyswajania wiedzy. Osoby dorosłe są w stanie pracować i aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym. Ten stopień niepełnosprawności intelektualnej obejmuje ociężałość umysłową i lekki niedorozwój;
- niepełnosprawność intelektualna umiarkowanego stopnia – przybliżona wartość IQ od 35 do 49, co może skutkować opóźnieniem rozwoju we wczesnym dzieciństwie. Wiele osób w wieku dorosłym wymaga po-

mocy i wsparcia aby móc żyć, funkcjonować oraz pracować w społeczeństwie;

- niepełnosprawność intelektualna znacznego stopnia – przybliżona wartość IQ od 20 do 34. Ten stopień niepełnosprawności intelektualnej może wymagać konieczności zapewnienia stałej opieki, bowiem obejmuje znaczny niedorozwój umysłowy;
- niepełnosprawność intelektualna głębokiego stopnia – wartość IQ poniżej 20, co przejawia się znacznym ograniczeniem w zakresie samodzielnego funkcjonowania i samoobsługi, komunikowania się oraz poruszania. Charakteryzuje ją głęboki niedorozwój umysłowy (C. Barnes, G. Mercer, 2008, s. 31).

Klasyfikacja niepełnosprawności intelektualnej, jest istotna nie tylko dla celów badawczych, ale również praktycznych. W społeczeństwie istnieje bowiem konieczność zaszeregowania danej osoby z niepełnosprawnością intelektualną do właściwej kategorii. Taka klasyfikacja umożliwia dostosowanie środowiska i wymagań otoczenia do możliwości intelektualnych osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Poprzez dostosowanie środowiska należy rozumieć w pierwszej kolejności dostosowanie wymagań edukacyjnych w szkole, ale również dostosowanie wymagań w pracy (przy założeniu, że osoba pracuje na przykład w zakładzie pracy chronionej), jak i dostosowanie wymagań w codziennym funkcjonowaniu osoby (na przykład samodzielne robienie zakupów czy załatwianie innych spraw). Ze względu na to granice podziału muszą być właśnie określone wyraźnie i możliwie obiektywnie (I. Hebda-Czaplicka, 2002, s. 54; J. Konarska, 2010, s. 31).

W 2013 r. ukazał się kolejny podręcznik Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM – 5, który wprowadził zaproponowany przez AAIDD termin „niepełnosprawność intelektualna”. Stało się tak w dużej mierze dzięki celowym działaniom środowisk zajmujących się terapią i wsparciem osób z niepełnosprawnością intelektualną na rzecz zmiany określeń ich dotyczących.

Zgodnie z DSM – 5 niepełnosprawność intelektualna obejmuje zaburzenia ogólnych zdolności umysłowych, mających wpływ na funkcjonowanie człowieka, m.in. na zdolności adaptacyjne. Kryteriami diagnostycznymi pozostały zdolności poznawcze (II) oraz funkcjonowanie adaptacyjne.

Niepełnosprawność intelektualną diagnozuje się w trzech obszarach:

- poznawczym (*conceptual domain*) – umiejętności językowe, czytania, pisanie, matematyczne, wnioskowania, wiedzę i pamięć;
- społecznym (*social domain*) – zdolność empatii, osądu społecznego, komunikacji interpersonalnej, podejmowania i utrzymywania przyjaźni;



- praktycznym (*practical domain*) – samodzielność, realizacja celów i zadań edukacyjnych oraz zawodowych, zarządzanie finansami, odpoczynek.

Pojęcie niepełnosprawności intelektualnej ma także zastąpić stosowane dotychczas pojęcie „upośledzenia umysłowego” w przygotowywanej wersji klasyfikacji nozologicznej ICD – 11, którą w czerwcu 2018 r. przedstawiła Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Jak podaje WHO, projekt nowej wersji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD), ICD–11, zawierał będzie około 55 000 kodów dotyczących urazów, chorób i przyczyn śmierci. Wersja ta zostanie przyjęta na Światowym Zgromadzeniu w 2019 r. i będzie oficjalnie stosowana od stycznia 2022 r.

Pojęcie niepełnosprawności intelektualnej wskazuje na utratę lub ograniczenie możliwości całkowitego udziału danej osoby w toczącym się życiu społecznym. Termin ten dotyczy określonego rodzaju i typu relacji, jakie zachodzą pomiędzy osobą niepełnosprawną, a jej otoczeniem lub środowiskiem. Niepełnosprawność intelektualna w akceptowanej aktualnie orientacji psychospołecznej jest traktowana zwłaszcza jako fakt społeczno-kulturowy, w którym najważniejsze dla jego rozpoznania są zachowania społeczne zasadniczo odbiegające od normy o charakterze kulturowym, określane mianem niekompetentnych (K. Mrugalska, 1992, s. 7).

Podsumowując, przez niepełnosprawność intelektualną rozumie się występowanie obniżonych możliwości poznawczych (intelektualnych), ograniczenie zachowań adaptacyjnych i potrzebę wspierania dla zrealizowania oraz osiągnięcia samodzielności w życiu, w szkole i w społeczności (A. Firkowska-Mankiewicz, G. Szumski, 2008, s. 16). Problemy poznawcze stanowią najistotniejszą cechę tej niepełnosprawności. Sytuacje oraz rzeczy, które mogłyby wydawać się bardzo proste i nieskomplikowane, urastają do rangi problemów szczególnie trudnych do pokonania. Zauważane są liczne trudności związane z komunikacją, zapamiętywaniem i korzystaniem z posiadanej wiedzy. Nauka nowych zdolności oraz ich zapamiętywanie jest szczególnie trudne.

Rozwój osoby z niepełnosprawnością intelektualną podlega tym samym prawom, co osoby sprawnej, jednak w wyniku uszkodzeń centralnego układu nerwowego i współwystępujących schorzeń osoby te wymagają więcej różnorodnych i dłużej stosowanych oddziaływań edukacyjnych, rehabilitacyjnych oraz sprzyjających warunków środowiskowych. Szczególne znaczenie przypisuje się sferze rozwoju społecznego, w zakresie której możliwości osób z niepełnosprawnością intelektualną są zdecydowanie większe w porównaniu z ich rozwojem intelektualnym. Opano-



wanie umiejętności funkcjonowania społecznego jest jednym z głównych czynników umożliwiających im aktywne życie w coraz pełniejszej integracji ze środowiskiem, która na zasadzie sprzężenia zwrotnego stymuluje ich dalszy rozwój (R.J. Piotrowicz, 2005, s. 44).

### 3.1. Niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim

Charakterystyka osób z niepełnosprawnością intelektualną, jaką można znaleźć w literaturze przedmiotu, często nie odpowiada rzeczywistości zróżnicowaniu tej grupy. Znajdują się w niej bowiem zarówno osoby zależne we wszystkich obszarach życia od innych, jak i żyjące samodzielnie i niewymagające ciągłego wsparcia. Szczególnie trudno opisać osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej, ze względu na to, że ich zdolności i funkcje opisywane są jako: opóźnione, mniejsze, wolniejsze, gorsze itp. Wiele dowodów wskazuje jednak na to, że mechanizmy funkcjonowania osób pełnosprawnych i z niepełnosprawnością intelektualną są te same, natomiast sytuacja bio-psycho-społeczna tych drugich jest znacznie trudniejsza (A. Czapiga, 2004, s. 28; A. Janiszewska-Nieścioruk, 2005, s. 43).

Lekki stopień niepełnosprawności intelektualnej jest szczególnie trudny do scharakteryzowania, bowiem defekty intelektualne nie są tak widoczne jak w stopniu umiarkowanym, czy znacznym. Powszechnie ten rodzaj niepełnosprawności intelektualnej, rozumiany jest jako niepowodzenie w procesie rozwoju człowieka. Charakterystyka taka jest również trudna do rozpoznania ze względu na specyficzne zróżnicowania osobowe. Rodzaj i poziom zaburzeń rozwojowych wynika z tego, że etiologia niepełnosprawności intelektualnej stopnia lekkiego zawiera wpływ kilku czynników patogennych w przeciwieństwie do głębszych postaci, gdzie przede wszystkim oddziałuje jedynie czynnik o szczególnie istotnej wadze patogennej (J. Wyczęsany, 2004, s. 67; J. Konarska, 2010, s. 34).

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim zazwyczaj nie różnią się pod względem wyglądu zewnętrznego i rozwoju fizycznego od swoich rówieśników. Natomiast można u nich dostrzec zaburzenia w motoryce, polegające często na problemach z koordynacją i precyzyjnością ruchów (J. Wyczęsany, 2004, s. 67).

Zdarza się, że podczas kontaktu z osobą z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim można odnieść wrażenie, że jest ona osobą w normie intelektualnej. Mylne przeświadczenie o normie intelektualnej w odniesieniu do tej osoby, może wynikać z jej zachowań – podobnych do występujących u młodzieży zaniedbanej, bowiem zwykle warunki środowiskowe, z których młodzież pochodzi i w których się wychowała,

mogą niekorzystnie oddziaływać na jej rozwój ogólny. „Najbardziej typowym objawem upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim jest odchylenie od normy w rozwoju umysłowym, a szczególnie w funkcji spostrzegania, myślenia, pamięci, uwagi i orientacji społecznej” (J. Wyczesany, 1999, s. 36). Nawet jeżeli narządy zmysłowe funkcjonują w prawidłowy sposób, to nie zawsze proces spostrzegania jest właściwy. Jest on raczej spowolniony i ma mniejszy zakres niż u osób o prawidłowym rozwoju. Stanowi to konsekwencję zaburzonej funkcji syntezy i analizy, co w rezultacie skutkuje słabym rozróżnianiem barw, czy postrzeganiem odrębności przedmiotów (Z. Sękowska, 1998, s. 148).

„Dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim mają na tyle dostateczną uwagę i dobrą pamięć mechaniczną, że są w stanie opanować stosunkowo bogate i różnorodne słownictwo” (Dyckik 1998, s. 121). Problem jednak stwarza im zastosowanie poznanego słownictwa, bowiem nie potrafią dostrzec cech wspólnych pomiędzy zachodzącymi sytuacjami a przedmiotami.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim posiadają zdolność do przyswojenia tego, co jest im przekazywane w sposób konkretny i związane z aktualnymi potrzebami. Możliwości uporządkowania przyswajanego materiału są jednak ograniczone, a proces uczenia się spowolniony. U osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, poza uwagą mimowolną, wymienia się także uwagę dowolną (J. Wyczesany, 1999, s. 32), jednak jest ona nietrwała i łatwo odwracalna.

Najbardziej znamienne i istotną cechą osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim jest brak samodzielności, zwolnione tempo pracy, pomysłowości oraz opracowania planu działania. Osoby dotknięte tym rodzajem i stopniem niepełnosprawności wymagają szczególnej opieki i nadzoru, bowiem wszelkie niepowodzenia i trudności prowadzą do ich całkowitego załamania się. Skutkiem takiego działania jest systematyczne powtarzanie przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną tego, co już potrafią, i jednocześnie unikanie tego, co jest nowe i niesprawdzone. Poza kontrolą i nadzorem wymagają wskazania konkretnej motywacji do podjęcia pracy w postaci pochwał, zachęt, nagród, a niekiedy nawet wydania rozkazu (H. Sęk, R. Cieślak, 2006, s. 45).

W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim charakterystyczny jest zaburzony rozwój uczuć wyższych, mniejsza wrażliwość oraz powinność moralna. Znacznie częściej można zaobserwować w ich reakcjach i zachowaniach zmienność emocjonalną, większą impulsywność, agresywność, a także niepokój, niższą oraz niestabilną samoocenę. Osoby te są także znacznie mniej odpowiedzialne

za podejmowane działania i niedostosowane do życia w społeczeństwie. W powstawaniu zaburzonego zachowania społecznego u osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim znaczącą rolę spełniają czynniki pozaorganiczne i pozaintelektualne, czyli takie, które są ściśle związane ze społecznym niedostosowaniem (odrzuconiem, alienacją, segregacją), jak i ze świadomością i wiedzą o własnym niedostosowaniu (J. Wyczesany, 2012, s. 89).

Kierowanie młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną do szkół przeznaczonych dla młodzieży rozwijającej się prawidłowo, bardzo często skutkuje pogłębieniem się istniejących już zaburzeń emocjonalnych, a tym samym prowadzi do zmniejszenia poziomu samooceny, stąd często niezbędne staje się odpowiednio wczesne kierowanie ich do szkoły specjalnej lub klas specjalnych (K. Barłóg, 2008, s. 312).

Janina Wyczesany w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim wskazuje na istnienie cech, które odróżniają te osoby od osób rozwijających się w sposób prawidłowy, a mianowicie: labilność emocjonalna, słaba kontrola nad zachowaniami i reakcjami, nastawienie negatywne oraz brak motywacji do jakiegokolwiek działania, zahamowanie, słaba samoocena, lękliwość i w różnym stopniu natężenia, brak dystansu, tzw. lepkość uczuciowa, a także natrętność (J. Wyczesany, 2004, s. 53).

### 3.2. Niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym i znacznym

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym często omawiane są łącznie i określane jako osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Należy przy tym pamiętać, że poziom funkcjonowania osób z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym i znacznym jest bardzo zróżnicowany. W grupie tej stwierdza się częste uszkodzenia kory mózgowej oraz zaburzenia w zakresie receptorów, nie rzadko też współwystępuje epilepsja czy wady neurologiczne i fizyczne (J. Wyczesany, 2004, s. 69; J. Konarska, 2010, s. 36).

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym mają znacznie bardziej zaburzone działanie receptorów, analizatorów i wszelkich procesów psychicznych. Deficyt analizatorów decyduje o tym, że osoba nieprecyzyjnie postrzega otaczającą ją rzeczywistość. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym spostrzegają wolniej, dostrzegają mniej elementów i w nieprawidłowy sposób oceniają powiązania oraz relacje między podmiotami. Osoby te mają trudności z wyszczególnieniem i wyodrębnieniem istotnych cech przedmiotów czy zjawisk. Spowolnienie, wąski zakres, trudności rozróżniania

i oceniania odnoszą się nie tylko do wzroku, lecz także innych zmysłów, a przede wszystkim słuchu oraz kinestezji. Decyduje to o obniżeniu wyższych procesów psychicznych (J. Kostrzewski 2006).

W rezultacie stymulujących oddziaływań można wyzwoić u osób z tym stopniem niepełnosprawności zdolności do wykonywania operacji, takich jak: szeregowanie, klasyfikowanie czy dodawanie, jednak czynności te będą ściśle powiązane z podejmowaniem działań praktycznych na konkretnym materiale. Osoby z deficytem intelektualnym na poziomie umiarkowanym są w stanie opanować umiejętności czytania i pisanie, nie potrafią jednak nauczyć się pojęć liczbowych i wykorzystywać ich w sposób zrozumiały. Zdolność wnioskowania w odniesieniu do różnic i podobieństw przedmiotów jest u tych osób związana z zewnętrznym wyglądem przedmiotów (J. Kirenko, M. Parchomiuk, 2006, s. 30).

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym charakteryzuje także nadpobudliwość i apatia oraz zachowania gwałtowne, destruktywne czy buntownicze. Są one skutkiem bodźców, których siła nie jest adekwatna do reakcji osoby. Takie osoby mają bogate i żywe potrzeby społeczne: pragną kontaktów z otoczeniem, wymiany informacji, podejmowania wspólnych działań z rówieśnikami. Mają bardzo dobrze wykształconą potrzebę szacunku. Znaczna większość z nich jest wyczulona na potrzeby innych osób, wykazuje się niezwykłą empatią (M. Kościelska, 1995, s. 23; J. Konarska, 2010, s. 42).

Możliwości rozwojowe osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym są znacznie bardziej ograniczone niż u osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, a rozwój społeczny jest ściśle związany z ogólnym rozwojem psychofizycznym. Mimo tego w wyniku dużych starań i podejmowanych działań rehabilitacyjnych osoby te osiągają stopień rozwoju, który pozwala im na radzenie sobie w różnych sytuacjach życiowych, nie tylko samoobsługi, ale również szerszej zaradności osobistej, np. przygotowywania prostych posiłków, sprzątania, robienia drobnych zakupów, samodzielnego poruszania się po mieście, itd. Szczególnie ważne dla ich adaptacji społecznej jest więc przystosowanie do wykonywania podstawowych, prostych prac i zajęć oraz właściwe przygotowanie do kontaktu ze środowiskiem zewnętrznym i otoczeniem poprzez systematyczne poszerzanie ich słownictwa (S. Kowalik, 2005, s. 43; R. Piotrowicz, E. Wapiennik, 2004, s. 39).

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym mają bardzo odczuwalną potrzebę bezpieczeństwa, zrozumienia i miłości. Zagwarantowanie realizacji tych podstawowych potrzeb wpływa korzystnie na ich rozwój i odnalezienie się w otaczającym świecie (R. Piotrowicz, E. Wapiennik, 2004, s. 39).

Rozwój osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym przebiega z bardzo dużym opóźnieniem. Dziecko dopiero w wieku 4–5 lat rozpoczyna naukę samodzielnego chodzenia i wypowiadania pierwszych, często bardzo podstawowych słów. Dzieci te z dużym trudem uczą się podstawowych czynności, ale zwykle same wykonują czynności fizjologiczne, są w stanie zrozumieć bardzo podstawowe pojęcia liczbowe, potrafią również porównywać przedmioty i określać, które są ładniejsze. Wskazują na podobieństwa i różnice w wyglądzie zewnętrznym przedmiotów czy rysunków. Często nie kontrolują swoich emocji i popędów, zdarzają się gwałtowne oraz destrukcyjne zachowania, nadmierna pobudliwość, a niekiedy zamykanie się w sobie. Potrafią w ciągu kilku chwil popadać w skrajnie różne reakcje, poprzez radość, po całkowite załamanie (R. Piotrowicz, E. Wapiennik, 2004, s. 41).

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym mają poważne uszkodzenia centralnego układu nerwowego. Znacznie częściej niż w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim lub umiarkowanym występują u nich wady wzroku i słuchu, porażenia kończyn, a nawet zaburzenia czy schorzenia psychosomatyczne. Proces spostrzegania jest niedokładny, przebiega wolno i nie odzwierciedla w sposób adekwatny postrzeganej rzeczywistości oraz otaczającego środowiska.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym spostrzegają dużo mniej przedmiotów i zjawisk niż osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym. Skupiają uwagę mimowolną jedynie na przedmiotach i czynnościach, które budzą ich zainteresowanie. Stałość uwagi mimowolnej jest stosunkowo niewielka, dlatego aby wzbudzić zainteresowanie u osoby z tym stopniem niepełnosprawności intelektualnej należy prowadzić zajęcia dydaktyczne w sposób możliwie zwięzły i krótki (C. Barnes, G. Mercer, 2008, s. 71).

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym dość często same zaspokajają swoje potrzeby fizjologiczne, potrafią się samodzielnie ubrać i rozebrać, umyć, czesać itd., pod warunkiem, że odpowiednio wcześniej rozpocznie się ich naukę w tym kierunku. Utrudnione jest również zapamiętywanie. Zakres pamięci jest znikomy, mała jest także jej trwałość. Głęboko opóźniony jest rozwój mowy: pojedyncze wyrazy pojawiają się dopiero w wieku szkolnym. Osoby te często nie budują zdań, natomiast wypowiadają się monosylabami lub jednym wyrazem. Niekiedy używają prostych zdań, jednak nie odmieniają słów przez przypadki, a ich mowa jest bełkotliwa (C. Barnes, G. Mercer, 2008, s. 72).

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w tym stopniu nie są zdolne do samodzielnego życia i wymagają opieki osoby trzeciej. Jednak

wczesne, zarazem intensywne pobudzanie rozwoju intelektualnego i społecznego oraz podejmowanie intensywnej rehabilitacji i terapii osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną umożliwia osiągnięcie stopnia rozwoju u części tych osób do tego poziomu, że są one zdolne do podjęcia pracy w zakładach pracy chronionej lub w domu pod opieką i nadzorem osób najbliższych (S. Kantyka, 2002, s. 19).

### 3.3. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w relacjach z otoczeniem

Szerokie rozumienie zachowania społecznego obejmuje wszelkie obserwowalne zachowania człowieka. Nawet bardzo proste zachowania są podstawą do chociażby częściowego usamodzielnienia się osoby. W takim ujęciu zachowanie przystosowawcze młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną można uważać za odpowiedniki zachowania społecznego (W. Pomykało, 1993, s. 82).

Czynniki związane z życiem rodziny nie są jedynymi przyczynami aspołecznego zachowania młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. Wchodzi tu w grę również szereg momentów społecznych, kulturowych, psychologicznych czy nawet biologicznych. Mówiąc o funkcjonowaniu osób z niepełnosprawnością intelektualną, należy mieć na uwadze szczególną rolę środowiska, a przede wszystkim doświadczenia, jakie te osoby nabywają w kontaktach społecznych. W zakres umiejętności społecznych wchodzi pozycja, które umożliwiają osobie prawidłowe postępowanie w typowych sytuacjach, rozwiązywanie problemów życia codziennego oraz poprawne współżycie z innymi ludźmi. Przy czym należy pamiętać, że nabyte umiejętności społecznego zachowania nie wystarczą młodzieży na całe późniejsze życie, ich poszerzanie i usprawnianie musi dokonywać się w ciągu całego życia. Praca rewalidacyjna powinna być ukierunkowana na nabywanie umiejętności społecznego zachowania ku niezależnemu funkcjonowaniu, rozumianemu jako: odpowiedni poziom samodzielności i zaradności, umiejętność utrzymywania się oraz dawania sobie rady bez pomocy innych. Niezależność powinna obejmować możliwie wszystkie sytuacje życiowe osób z niepełnosprawnością (D. Skowrońska, 1995, s. 36).

Funkcjonowanie na gruncie zawierania i podtrzymywania relacji interpersonalnych przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną jest znacznie trudniejsze niż funkcjonowanie społeczne osób z niepełnosprawnością fizyczną. Najprawdopodobniej wynika to z faktu, że funkcjonowanie na gruncie społecznym wymaga myślenia w wymiarze abstrakcyjnym, przewidywania konsekwencji swoich działań, czy „czytania między wierszami” komunikatów wysyłanych przez rozmówców, a więc

nieprzyjmowania dosłownie treści komunikatu werbalnego, ale przede wszystkim interpretowania komunikatu werbalnego w odniesieniu do kontekstu sytuacyjnego czy w porównaniu do komunikatów niewerbalnych wysyłanych przez rozmówcę. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną procesy poznawcze są zaburzone, a przez to powyższe jest znacznie ograniczone czy nawet niemożliwe.

Występuje również zanik krytycyzmu, który polega na braku umiejętności przemyślanego działania, sprawdzania i korygowania swoich działań stosownie do obiektywnych warunków. Brak krytycyzmu przejawia się przede wszystkim w braku kontroli nad podejmowanymi działaniami, w niezdolności oceny własnych zachowań i działań. Powoduje to niewłaściwe i błędne postrzeganie rzeczywistości oraz otaczającego świata, a także podejmowanie nieprawidłowych decyzji w zakresie postępowania (H. Sękowska, 2001, s. 56).

W związku z tym, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną często nie są w stanie prawidłowo odczytać i zinterpretować komunikatów wysyłanych przez rozmówcę, reagują nieadekwatnie do sytuacji, co z kolei budzi niezrozumienie ze strony otoczenia. Konsekwencją powyższego może być narastająca frustracja osoby z niepełnosprawnością intelektualną, gdyż nie dość, że nie rozumie ona komunikatów kierowanych w jej stronę, to nie rozumie też przyczyny odrzucenia czy braku zrozumienia dla swoich działań i reakcji w otoczeniu (M. Przetacznik-Gierowska, Z. Włodarski, 1994, s. 91).





## Rozdział II

# Zachowanie jako wyznacznik funkcjonowania społecznego

### 1. Zachowanie jako forma przystosowania społecznego

Wywodząca się z behawioryzmu teoria uczenia się należy do tych kierunków współczesnej psychologii, które wykazują największy dynamizm rozwoju. Jest szeroko wykorzystywana do wyjaśnienia dynamiki powstawania różnych form zaburzeń w zachowaniu. Twórcą tej teorii jest Albert Bandura (2007, s. 77). Wywodzi się ona z podstawowych twierdzeń behawioryzmu. Wprowadza jednak do nich nowe elementy pozwalające na uchwycenie dynamiki ludzkiego zachowania się. Zwrócić należy uwagę na to, że w toku społecznego uczenia się człowiek świadomie kontroluje bodźce i reakcje, a w wielu przypadkach także wzmocnienia. Ponadto w tym typie uczenia się Bandura wyróżnia występowanie tzw. wzmocnienia zastępczego, które polega na tym, że człowiek, ucząc się wielu zachowań, nie musi sam doświadczać wzmocnień pozytywnych lub negatywnych. Wystarczy, że obserwuje jak inni ludzie otrzymują takie wzmocnienia, które mają dla człowieka dużą wartość sprawczą, jeśli chodzi o przyswajanie pewnych cech zachowania się, jak i wzmocnienia bezpośrednie.

Dzięki nim możliwy jest tzw. proces modelowania, który stanowi główny schemat w procesie społecznego uczenia się. Istotą modelowania jest przekazywanie cech z jednej osoby, czyli tzw. modelu, na inną osobę, tzw. obserwatora. Czynniki, które wpływają na trwałość zapamiętywania określonych form agresji przejawianych przez modelu, są najczęściej liczba i różnorodność bodźców działających na system nerwowy obserwatora. Bandura stwierdził, że osoby, które obserwują agresywne zachowania wyrażone gestami i słowami, szybciej przyswajają sobie agre-

sywne formy zachowania i dłużej je pamiętają niż ci ludzie, którzy oglądają agresję ujawniającą się tylko w gestach (A. Bandura, 2007, s. 54).

Procesowi modelowania podlegają nie tylko proste wzory zachowania się, lecz nawet najbardziej skomplikowane. A. Bandura wyodrębnił trzy rodzaje wpływów procesu modelowania na zachowanie się człowieka:

- 1) skutek modelowania człowiek może nabywać nowych sposobów zachowania się;
- 2) proces modelowania może mieć wpływ na tworzenie się pewnych zachowań lub też ich zlikwidowanie;
- 3) obserwowanie zachowania się innej osoby (lub wielu osób) może przyspieszać wykonanie określonej czynności.

Kombinacja tych trzech wpływów modelowania na zachowanie się człowieka daje w efekcie najrozmaitsze formy tego zachowania (A. Bandura, 2007, s. 87).

Behawiorystyczne podejście do interpretacji dynamiki tworzenia się poszczególnych form niedostosowania społecznego ma dużą wartość. Po pierwsze, jest to najbardziej konsekwentne ukazanie wpływu czynników zewnętrznych (głównie społecznych) na tworzenie się poszczególnych form zachowania człowieka. Po drugie, stwarza ono szerokie możliwości w zakresie wprowadzenia zasad terapii behawioralnej do programu modyfikacji niepożądanych form zachowania. Zjawisko to jest nieodłącznie związane z występowaniem konfliktu w relacjach osoby ze środowiskiem. Zdarza się bowiem, że osoba dorastając w środowisku zdemoralizowanym w dorosłym życiu akceptuje pewne dewiacje i zachowania zaliczane oraz uznawane za nieprzystosowanie społeczne. Natomiast osoba wywodząca się z normalnego środowiska nie jest dostosowana do środowiska zdemoralizowanego (D.M. Buss, 2001, s. 48).

Aleksander Makowski wskazuje natomiast na istnienie trzech podstawowych składników zjawiska niedostosowania społecznego:

- 1) rozmaitych stopni zachowania określanych mianem „niedostosowanie” – chodzi tutaj o wzrost liczby i stopnia występowania objawów;
- 2) uwzględniania grupy objawów w formie izolacji;
- 3) wielokrotnego występowania tych grup objawów, przyjmujących formę systematycznego zachowania, sprzecznego z szeroko rozumianymi oczekiwaniami społecznymi (A. Makowski, 1990, s. 24–25).

### 1.1. Normy społeczne i ich wpływ na zachowanie

Pojęcie normy społecznej jest pojęciem wieloznacznym, używanym najczęściej w jednym z trzech znaczeń: jako względnie trwałe, przyjęte w danej grupie społecznej sposoby zachowania; jako wskazówka właściwego za-

chowania w danej sytuacji; lub jako wzorzec cech pewnego zjawiska czy przedmiotu.

Okres adolescencji zwyczajowo kojarzy się z buntem przeciw obowiązującym normom i konformizmowi społecznemu. Jest to okres w życiu człowieka, w którym kształtuje się tożsamość i znaczenia nabierają poszukiwania sensu życia. Niemniej jednak nie należy zapominać, że rozumienie oraz umiejętność przestrzegania norm społecznych rozpoczyna się u człowieka już około trzeciego roku życia. W tym okresie dziecko potrafi także wyrazić swój sprzeciw dla narzucanych mu norm społecznych. W związku z tym można stwierdzić, że negacja norm społecznych nie jest charakterystyczna tylko dla okresu adolescencji (M. Przetacznikowa, 1967, s. 54).

Dla dorosłych niektóre problemy młodzieży mogą wydawać się błahe czy nawet śmieszne, ale biorąc pod uwagę brak doświadczenia życiowego osób w okresie adolescencji, wciąż kształtującą się osobowość, a do tego przemiany kulturowe, które nie ułatwiają nawiązywania więzi psychologicznych między ludźmi (nawiązywanie relacji on-line czy inne zagrożenia, takie jak np. cyberprzemoc czy seksting), to nie dziwi fakt, że frustracja młodych ludzi, a tym samym i agresja mogą przybierać na sile (B. Śliwierski, 2006, s. 73).

Wbrew pozorom młodzież może odczuwać stres wynikający z przemian, które występują na wielu polach ich życia. Jedną z takich zmian jest zmiana szkoły. Przejście ze szkoły podstawowej do gimnazjum, a potem z gimnazjum do szkoły średniej wiąże się z dużym stresem wynikającym z konieczności dostosowania się do nowego otoczenia (miejsca, budynku), ale przede wszystkim z konieczności dostosowania się do nowych ludzi w swoim otoczeniu oraz do nowych wymagań (A. Dzielska, A. Kowalewska, 2014, s. 57).

Z perspektywy młodzieży najtrudniejszym elementem tej zmiany są nowi znajomi. Wynika to między innymi z tego, że okres adolescencji jest specyficzny między innymi dlatego, że bardzo ważna dla człowieka jest grupa rówieśnicza, a więc akceptacja ze strony znajomych i poczucie wspólnoty. Zmiana szkoły wiąże się z koniecznością dopasowywania się do nowej grupy rówieśniczej, a przez to również z ryzykiem odrzucenia przez rówieśników (A. Dzielska, A. Kowalewska, 2014, s. 58). Odrzucenie to olbrzymi stres dla młodzieży. Poczucie rozgoryczenia i gniewu jest tym większe, jeśli odrzuceniu towarzyszy dodatkowo naśmiewanie się, szykanowanie czy nawet agresja fizyczna. Zmiany społeczne w połączeniu z przemianami natury biologicznej i nowe oczekiwania społeczne, mogą być czynnikami wyzwalającymi agresywne zachowania wśród młodzieży.

W tym miejscu należałoby zadać pytanie: czy zachowania o charakterze niedostosowania społecznego występujące wśród młodzieży są normą wynikającą z okresu rozwojowego, czy też są przejawem problemów natury psychicznej, które wymagają rozwiązania?

Okres adolescencji to czas, gdy poziom rozwoju poznawczego dziecka jest na takim poziomie, że nastolatek często stara się samodzielnie dokonywać oceny moralnej ludzi ze swojego otoczenia czy zachowań przez nich przejawianych. W związku z osiągnięciem pewnego poziomu rozwoju poznawczego, zaczynają pojawiać się pytania egzystencjalne dotyczące sensu istnienia, życia po życiu czy celu, do którego należy dążyć. Młodzież jest rozdarta pomiędzy swoim dotychczasowym sposobem widzenia świata, który wpajali jej rodzice i wychowawcy w szkole, a tym, co sama widzi i do końca nie jest pewna, jak interpretować. Jednocześnie młodzież czuje się stłamszona wymaganiami kierowanymi w jej stronę przez świat dorosłych, gdyż nie rozumie sensu tych wymagań. W końcu młodzi ludzie są rozdarci pomiędzy rolą dziecka a rolą dorosłego, gdyż w żadną z nich nie wpisują się do końca. Może być jeszcze niezdarna, niesamodzielna i mieć duże braki w wiedzy na temat świata i ludzi, ale z drugiej strony dostrzega oraz rozumie więcej niż kiedykolwiek wcześniej i dąży do autonomii, a więc decydowania o samym sobie. Może to poniekąd tłumaczyć nasilenie zachowań agresywnych w okresie adolescencji. Młodzież poprzez zachowania agresywne próbuje badać, gdzie kończą się granice owych zachowań. Zachowania te mogą być również wyrazem buntu i chęcią, świadomą lub nieświadomą, zmanifestowania swojej autonomii czy niezgody na obowiązujące normy (H. Liberska, M. Farnicka, 2013, s. 44). Ponadto zachowania agresywne mogą być objawem zagubienia młodego człowieka, który nie do końca zdaje sobie sprawę z konsekwencji ryzykownych zachowań (A. Dzielska, A. Kowalewska, 2014, s. 59). Gdyby ująć w powyższym kontekście zachowania o charakterze niedostosowania społecznego, to można przyjąć, że mieszczą się one w granicach normy, bowiem wynikają z naturalnych problemów przypisanych do okresu adolescencji. Młodzież uczy się na własnych błędach i nawet jeśli jest to zachowanie o charakterze niedostosowania społecznego, to w przypadku, gdy wynika ono z wyżej wymienionych pobudek, a więc zagubienia, chęci zmanifestowania swojej odrębności, autonomii czy zmanifestowania niezgody na obowiązujące normy społeczne, to nie można odmówić nastolatkom prawa do popełniania tych błędów. Jest to naturalna kolej rzeczy i w ten sposób młodzież zdobywa doświadczenie życiowe, mimo że często jest to bolesne doświadczenie czy to dla nich, czy dla rodziców lub opiekunów.

Niemniej jednak należy zwrócić uwagę na fakt, że jeśli dane zachowanie ryzykowne powtarza się notorycznie lub/i jeśli zaspokojenie potrzeb skłania do zachowań agresywnych, to wówczas można mówić o dewiacji. Dla agresji nie może być zgody na żadnym etapie życia człowieka. Również okres dorastania nie tłumaczy wyrządzania krzywdy innym ludziom, jak i sobie. Dlatego takie zachowania, jak między innymi: nadużywanie substancji psychoaktywnych, przedwczesna inicjacja seksualna, agresja fizyczna, psychiczna lub seksualna wobec rówieśników czy osób młodszych, jak i starszych albo kradzieże, powinny być sygnałem dla opiekunów, że z nastolatkiem dzieje się coś złego. W tym ujęciu łamanie norm społecznych przez nastolatków jest przejawem dewiacji, a rolą opiekunów i rodziców jest jej przeciwdziałać (C. Kupisiewicz, 2000, s. 34).

Agresja nie powstaje bez przyczyny. Bardzo często zachowania agresywne wynikają z zaburzeń i chorób psychicznych młodzieży (A. Dzielska, A. Kowalewska, 2014, s. 62). Zachowania ryzykowne przejawia młodzież niedostosowana społecznie. Oznacza to, że młodzież ta nie potrafi znaleźć sobie miejsca wśród rówieśników, jak i w społeczności w ogóle. Nie potrafi nawiązywać bliskich relacji opartych na akceptacji, szacunku i poszanowaniu uczuć drugiej osoby. Jest nadpobudliwa czy wręcz hiperaktywna.

Niedostosowanie społeczne może wynikać z czynników biologicznych, a więc ze zmian neurobiologicznych w mózgu, ale również z zaniedbania środowiskowego, rozumianego jako brak prawidłowej opieki przez rodziców czy opiekunów (A. Dzielska, A. Kowalewska, 2014, s. 62). Poprzez brak prawidłowej opieki można rozumieć zarówno nadopiekuńczość – przez co młodzież nie ma możliwości, aby nauczyć się samodzielności i jest niezaradna, np. w środowisku szkolnym, jak i oziębłość w stosunku do młodzieży – przez co jej podstawowe potrzeby takie jak poczucie bezpieczeństwa, potrzeba „bezpiecznej bazy” u rodziców nie są zaspokojone, a tym samym wykształcają się u młodzieży niebezpieczne formy przywiązania. Dziecko, gdy wchodzi w okres adolescencji bez nabytych kompetencji społecznych, staje się agresorem lub kozłem ofiarnym, gdyż nie zna innej roli (H. Liberska, M. Matuszewska, 2007, s. 53).

Jeśli dojdą do tego wydarzenia traumatyczne, np. przemoc w domu, problem alkoholowy w rodzinie, wykorzystanie seksualne lub wypadki i zdarzenia losowe – nastolatek sam nie poradzi sobie z nadmiarem problemów i jeśli nie uzyska pomocy od osób dorosłych, to z dużym prawdopodobieństwem wystąpią u niego zachowania agresywne, które mogą być symptomami depresji, zaburzeń lękowych czy zaburzeń osobowości (M. Przetacznikowa, 1973, s. 78).

Ponadto należy wspomnieć, że łamanie norm społecznych, rozumianych jako zachowania agresywne wśród młodzieży, są wypadkową wielu czynników, które wchodzi w interakcję: czynniki biologiczne, a więc temperament; czynniki środowiskowe (np. styl wychowania przyjęty przez rodziców, ale również kultura, w jakiej wychowuje się młodzież); czynniki społeczne, a więc także kontekst polityczny, w jakim dorasta młodzież. Powstaje więc pytanie: czy dorośli mają wpływ na występowanie zachowań o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży?

Jak wskazują badania istnieje szereg czynników, które minimalizują występowanie takich zachowań u młodzieży. Jednym z nich jest bezpieczna, kochająca i wspierająca rodzina, w której młodzież uczy się miłości oraz sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych lub w przypadku wystąpienia problemów życiowych. Bezpieczny i kochający dom to truizm, ale często niedoceniany przez osoby, które go tworzą, czyli przez osoby dorosłe. To właśnie od nich zależy, czy młodzież będzie się czuła bezpiecznie, czy będzie miała warunki, aby rozwijać swoje pasje i zainteresowania według własnego uznania oraz czy będzie miała możliwość swobodnego wyrażania swoich opinii czy poglądów (H. Liberska, M. Matuszewska, 2007, s. 67).

Kolejny czynnik to status społeczny i ekonomiczny rodziny, gdzie są zaspokajane podstawowe potrzeby socjalne młodzieży. Niski status społeczny i ekonomiczny może być powodem frustracji, gdyż jak zostało wcześniej wspomniane, nastolatkom bardzo zależy na akceptacji rówieśników, a co za tym idzie – stare ubrania czy podstawowe wykształcenie rodziców może być przyczyną szykan i naśmiewania się ze strony kolegów czy koleżanek. Co więcej niski status społeczny rodziny, z której pochodzi nastolatek, może nasilać występowanie łamania norm społecznych. Oczywiście nie należy popadać w skrajności, gdyż zapewnienie młodzieży wszelkich zasobów materialnych nie spowoduje, że będzie ona szczęśliwa i nie będzie zachowywać się agresywnie. Jeśli rodzicielską opiekę zastępują pieniądze, to efekt może być odwrotny – młodzież tym bardziej będzie się domagać uwagi za wszelką cenę, nawet jeśli ma zrobić coś głupiego czy niebezpiecznego (H. Liberska, M. Matuszewska, 2007, s. 68).

Niemniej ważnym czynnikiem jest odpowiednia organizacja czasu wolnego młodzieży w środowisku lokalnym. Zainwestowanie w ośrodki kulturalne, miejsca integracji młodzieży czy organizowanie działalności dobroczynnej, do której zaangażowana będzie młodzież, zmniejsza możliwość występowania zachowań ryzykownych, gdyż powyższe kształtuje w młodych ludziach poczucie wspólnoty, poczucie bycia potrzebnym innym ludziom, a także wykształca empatię i kompetencje społeczne (A. Dzielska, A. Kowalewska, 2014, s. 61).

Podsumowując, można stwierdzić, że łamanie norm społecznych w okresie adolescencji jest normą, przy założeniu, że ich źródłem jest brak wiedzy młodego człowieka; jego zagubienie, chęć zmanifestowania odrębności i autonomii, czy zachowania takie są wyrazem braku zgody na obowiązujące w społeczności zasady. Młodość ma swoje prawa, a w tym i prawo do popełniania błędów, więc błędem wychowawczym byłoby wymaganie od młodzieży bezwzględnego posłuszeństwa i podporządkowania się. Można nawet pokusić się o stwierdzenie, że młodzież, która się nie buntuje, nie jest „normalną” młodzieżą. Z kolei jeśli zachowania nonkonformistyczne młodzieży to nie jedynie przekraczanie norm społecznych, ale również przekraczanie obowiązującego prawa, naruszanie nietykalności cielesnej innych osób, to wówczas można stwierdzić, że takie zachowania są dewiacją, a nie zwykłym buntem młodości. Najlepszym rozwiązaniem zapobiegającym zachowaniom o charakterze niedostosowania społecznego, jest prewencja, a więc tworzenie młodzieży takich warunków życia, aby zminimalizować ryzyko występowania podobnych zachowań. Przede wszystkim młodzież, wkraczając w okres adolescencji, powinna czuć, że jest kochana i akceptowana, a tym samym, że ma gdzie się zwrócić po pomoc i wsparcie.

## 1.2. Potrzeby i wartości

Zdaniem Joanny Konarskiej „wartość” jest pojęciem nieostrym, wieloznaczeniowym i trudnym do zdefiniowania. To, że człowiek jest istotą społeczną, przekłada się tym samym na to, iż od chwili narodzin zostają mu narzucone z góry, a z czasem przekazywane, określone sposoby postępowania i związane z nimi wartości. Jednak świadomie do wartości człowiek odnosi się dopiero wtedy, gdy nie są one obce, czyli poznane i wprowadzone w życie. I wówczas stają się potrzebami człowieka realizującego te uwewnętrznione wartości.

Na co dzień widoczne jest to w procesie realizowania wartości podczas działania i planowania zachowań. Każda z poznanych i przyjętych przez człowieka wartości ma szansę stać się wartością wiodącą, która decyduje o kierunku i sposobie życia.

Wartości stanowią wypadkową ludzkich dążeń, wyborów i celów. „Dla egzystencji są tymi realiami, które ją motywują, aktywizują i ukierunkowują, a jednostce dają poczucie spełniania się i umożliwiają doświadczenie sensu” (K. Popielski, 1993, s. 46). Dla zdrowia psychicznego szczególnie ważna jest możliwość zaspokojenia potrzeb. Właśnie na tej podstawie ich zaspokojenia lub niedoboru człowiek bardzo wcześnie zaczyna budować własny system wartości, określając to, co jest dla niego najważniejsze (J. Konarska, 2003, s. 93–94).



Potrzeby i wartości osób z niepełnosprawnością różnią się w zależności od tego, czy dana osoba urodziła się z niepełnosprawnością, czy też niepełnosprawność wystąpiła później w jej życiu, na przykład na skutek wypadku lub choroby. Jak wskazują badania w powyższym zakresie prezentowane w literaturze przedmiotu, osoby, które urodziły się z niepełnosprawnością, postrzegają siebie bardziej pozytywnie i ponoszą mniejsze obciążenie psychologiczne wynikające ze świadomości swojej niepełnosprawności niż osoby, które później nabyły niepełnosprawność (J. Konarska, 1998, s. 38).

Jednym z najbardziej prawdopodobnych wyjaśnień powyższego jest fakt, że osoby, które urodziły się z niepełnosprawnością, od najmłodszych lat uczą się ją akceptować, a przez to akceptować swoje ograniczenia czy reakcje ludzi z otoczenia na ich niepełnosprawność. Ponadto w pewnym sensie osoby te nie znają „innego życia”, nie wiedzą, jak to jest być w pełni sprawnym, gdyż mogą to sobie jedynie wyobrażać, ale nigdy nie doświadczyły tego na własnej skórze. Z kolei osoby, które nabyły niepełnosprawność na skutek wypadku bądź choroby, charakteryzują się poczuciem straty. Pamiętają czasy, gdy były w pełni sprawne i samodzielne. Trudność w przypadku tej drugiej grupy polega na tym, że osoby te muszą nagle nauczyć się żyć z niepełnosprawnością, a do tego trudniej radzą sobie z nieadekwatnymi reakcjami osób z ich otoczenia na ich niepełnosprawność (J. Konarska, 1998, s. 38).

W związku z powyższym potrzeby i wartości osób niepełnosprawnych różnią się, właśnie ze względu na to, że jedni z niepełnosprawnością żyją od urodzenia, podczas gdy drudzy musieli poradzić sobie mentalnie z ograniczeniami swojego ciała lub umysłu, których zapewne się nie spodziewali. Dlatego też istnieją przesłanki by twierdzić, że osoby, które nabyły niepełnosprawność na skutek wypadku bądź choroby w toku swojego życia, czują potrzebę, aby osoby z ich otoczenia traktowały je tak samo jak przed wypadkiem czy chorobą. Potrzeba ta wynika z tego, że wyrazy współczucia czy wyręczanie w codziennych czynnościach często przypomina o ograniczeniach wynikających z niepełnosprawności. Jednocześnie wartością do jakiej dążą te osoby, jest w miarę możliwości maksymalne radzenie sobie w życiu codziennym oraz nawiązywanie takich relacji interpersonalnych, które swym charakterem byłyby zbliżone do relacji interpersonalnych nawiązywanych przez osoby sprawne. Innymi słowy osoby, które nabyły niepełnosprawność, są zmotywowane do podejmowania takich działań, zarówno w czynnościach codziennych, jak i podczas nawiązywania nowych relacji interpersonalnych, które budowałyby ich poczucie sprawczości i autonomii (J. Konarska, 1998, s. 39).



Oczywiście nie można stwierdzić, że osoby, które są niepełnosprawne od urodzenia, nie czują potrzeby autonomii czy nawiązywania relacji interpersonalnych na takim samym poziomie jak osoby sprawne. Niemniej jednak potrzeby i wartości tych osób wydają się dotyczyć szerszego zakresu ich egzystencji, gdyż nawiązywanie relacji interpersonalnych przez te osoby wynika głównie z czystej przyjemności przebywania w towarzystwie, rozwijania swoich zainteresowań czy aktywnego spędzenia czasu. Osoby te nie dążą desperacko do udowodnienia światu, że „nic się nie stało”, że są sprawniejsze niż powinny być i tym podobne. Dlatego można domniemać, że wartością dla tych osób jest bardziej jakość czasu, który spędzają z osobami bliskimi, a nie to, jak są przez nie spostrzegane (J. Kornarska, 1998, s. 39).

Osoby z niepełnosprawnością różnią się również w zakresie wyznawanych wartości od osób pełnosprawnych. Większość sondaży, w których na przestrzeni ostatnich dwóch dekad brali udział Polacy, na pierwszym miejscu, jeśli chodzi o wartości, niezmiennie prym wiedzie rodzina. Pozostałe wartości, które wymieniane były najczęściej, to zdrowie i praca. W przypadku osób z niepełnosprawnością najważniejszą z wymienianych wartości stanowi zdrowie. Są to osoby, które boleśnie doświadczyły na przestrzeni swojego życia czym jest brak zdrowia w szerokim rozumieniu tego pojęcia. Co ważne, w większości osoby niepełnosprawne do końca życia borykają się z brakiem zdrowia. Oznacza to, że deficyt funkcjonowania pod względem czy to fizycznym czy psychicznym jest ciągłą uciążliwością (J. Górkiewicz, 1997, s. 29).

Kolejna, ale nie mniej istotna wartość życiowa pielęgnowana przez osoby z niepełnosprawnością, to relacje interpersonalne. W związku z tym, że człowiek z natury jest „zwierzęciem stadnym”, samotność jest frustrująca, stresująca, a jej konsekwencją mogą być nawet stany depresyjne. Człowiek automatycznie dąży do zwierania i utrzymywania kontaktów z innymi ludźmi. Niestety, w dziejach ludzkiej cywilizacji osoby z niepełnosprawnością (zarówno fizyczną, jak i intelektualną) były notorycznie skazywane na towarzyską banicję, toteż każda interakcja dla takiej osoby była namiastką normalności i relacji społecznych, które są przecież tak bardzo potrzebne dla komfortu psychicznego każdego człowieka. Aktywność społeczna osób niepełnosprawnych przyspiesza efekty rehabilitacji, znacząco obniża napięcie emocjonalne, a ponadto zauważalnie podnosi samodzielność osób z niepełnosprawnością, które mimo wszystko przebywają często wśród obcych im ludzi. Niewątpliwie osoby z niepełnosprawnością czują przyjemność z obcowania z innymi ludźmi, ale równocześnie zdają sobie sprawę lub intuicyjnie odczuwają, że takie kontakty służą ich ogólnemu rozwojowi (J. Górkiewicz, 1997, s. 30).

Można dojść do wniosku, że system wartości, którym kieruje się człowiek, w dużej mierze wynika z doświadczeń życiowych, a w szczególności doświadczeń trudnych. Dlatego naturalną konsekwencją doświadczeń życiowych osób z niepełnosprawnością jest to, że nadrzędną wartością staje się dla nich przede wszystkim zdrowie. Z kolei kwestie materialne są wartością drugiej, a nawet trzeciej kategorii. Oczywiście zabezpieczenie finansowe może ułatwić rehabilitację czy dostęp do najlepszych specjalistów, ale niestety medycyna również ma swoje ograniczenia, więc nierzadko zdarza się, że nie można za pieniądze kupić zdrowia. Nie dziwi też to, że kontakty z innymi ludźmi są znaczącą wartością dla osób z niepełnosprawnością. Podczas takich spotkań każda ze stron może podzielić się swoimi doświadczeniami, poglądami, przemyśleniami, a czasem po prostu wspólne przebywanie jest okazją do zrelaksowania się. Co ważne – potrzeby i wartości, którymi kierują się osoby z niepełnosprawnością, ale również osoby im bliskie, a więc rodzina, opiekunowie, znajomi determinują w dużej mierze ich zachowania (J. Górkiewicz, 1997, s. 32).

## 2. Dostosowanie – niedostosowanie społeczne

Zjawisko niedostosowania społecznego powinno być rozpatrywane na bazie ogólniejszego problemu przystosowania, czyli relacji człowieka z jego otoczeniem, wskazując złożoność i wielowarstwowość, uniwersalność i szeroki zakres semantyczny tego pojęcia. „Przystosowanie” jest pojęciem wykorzystywanym w naukach zarówno przyrodniczych, w których traktowane jest jako zjawisko opisujące zdolność do zachowania homeostazy w sytuacji zmian zachodzących w środowisku, jak i społecznych, w których ujmuje się je jako zdolność do efektywnego działania niezależnie od zmieniających się warunków środowiskowych. Tym samym zjawisko to można analizować na różnych poziomach: anatomicznym, psychologicznym i społecznym (T. Sołtysiak, 2003, s. 75).

W literaturze przedmiotu można spotkać się z różnymi definicjami niedostosowania społecznego oraz z różnymi czynnikami warunkującymi wystąpienie niedostosowania społecznego u danej osoby. W niniejszej pracy przyjęto założenie, według którego łżejszą formą zaburzonego zachowania jest nieprzystosowanie społeczne. Nieprzystosowanie społeczne jest tutaj rozumiane jako niezrozumienie norm obowiązujących w danej społeczności, brak wiedzy na temat owych norm bądź brak wiedzy jak wypełnić czy wpisać się w oczekiwania społeczne. Jest to przyczyną dużych trudności w funkcjonowaniu społecznym danej osoby, ale nie można stwierdzić jednoznacznie, że niezrozumienie norm czy niewy-

pełnianie oczekiwań społecznych, ze względu na brak wiedzy i umiejętności bądź innych czynników, jest równoznaczne z niedostosowaniem (B. Urban, J.M. Stanik, 2007, s. 87).

Na skutek braku odpowiednich działań zaradczych ze strony osób bądź instytucji zobowiązanych do pomocy osobom nieprzystosowanym, w perspektywie długofalowej osoby te narażone są na wystąpienie niedostosowania. Wynika to najprawdopodobniej z faktu, że długotrwałe nieprzystosowanie prowadzi do frustracji, gdyż społeczność traktuje takie osoby w sposób oschły, a w skrajnych przypadkach osoba ta jest alienowana lub staje się osobą doświadczającą agresji ze względu na to, że nie spełnia oczekiwań społecznych. Często może to prowadzić do zachowań autodestrukcyjnych osoby nieprzystosowanej, która nie radzi sobie z napięciem emocjonalnym i coraz częściej zaczynają u niej występować tak zwane zachowania ryzykowne (np. stosowanie substancji psychoaktywnych czy przewencyjne ataki wobec innych ludzi, które z kolei także narażają taką osobę na agresję). W związku z tym można stwierdzić, że zbagatelizowanie nieprzystosowania i niewdrożenie odpowiednio wcześniej działań zaradczych jest czynnikiem znacząco zwiększającym ryzyko wystąpienia niedostosowania społecznego (B. Witkowska, K. Bidziński, P. Kurtek, 2010, s. 49).

Większość osób potrafi w sposób właściwy ułożyć swoje relacje z otaczającym je światem, dostosować się do reguł środowiska społecznego i otoczenia, w którym żyje i przebywa. W każdej grupie społecznej funkcjonują takie osoby, które w wyniku zaistnienia pewnych konkretnych czynników mają znaczące trudności w dostosowaniu się do otoczenia społecznego. Osoby takie powszechnie określa się mianem osób społecznie niedostosowanych albo społecznie nieprzystosowanych. Osoby społecznie niedostosowane zachowują się w sposób sprzeczny z ogólnym interesem społecznym. Problem tego niedostosowania ma duże znaczenie społeczne. W interesie całego społeczeństwa jest więc podejmowanie działań zapobiegających temu negatywnemu zjawisku. W miarę wczesna diagnoza oraz wiedza na temat podstaw społecznego niedostosowania, jest niezbędna w procesie właściwej resocjalizacji i profilaktyki. Ze względu na fakt, że podstawy i przyczyny niedostosowania społecznego są rozmaite, istnieją także niejednolite kryteria wskazujące i określające to zjawisko, a w związku z tym także niejednoznaczna terminologia (A. Jaworska, 2012, s. 133).

Niedostosowanie społeczne to zjawisko rozpoznawane już w czasach pierwszych organizacji ludzkich. Uznawane jest za jedno z tych negatywnych zjawisk, których istnienie odczuwa się coraz mocniej w miarę postępu cywilizacyjnego i rozwoju społecznego (A. Krasowska, 2006, s. 149).

Problemem niedostosowania społecznego dzieci i młodzieży zajmują się przedstawiciele różnych dyscyplin naukowych. Jest to problem bardzo złożony i posiadający wiele aspektów, dlatego zarówno w opracowaniach teoretycznych, jak również w podejmowanych badaniach empirycznych wymaga szerokiego potraktowania. W każdej z dziedzin nauki istnieje wiele definicji niedostosowania społecznego. Powoduje to szereg trudności w porozumiewaniu się badaczy, utrudniając porównywanie wyników badań, a zwłaszcza diagnozowanie zjawiska przez praktyków (S. Kozak 2007, s. 32).

### 2.1. Niedostosowanie społeczne – pojęcie i rodzaje

Z terminem „niedostosowanie społeczne” często zamiennie utożsamia się określenia: „moralnie zaniedbany” – jako skutek dewiacji środowiskowej; „społecznie upośledzony” – z powodu zmian o charakterze organicznym, powodujących bezwzględność, egoizm oraz inne zachowania destruktywne; „moralnie zagrożony” – odnoszący się nie tylko do samego nastolatka, ale także do środowiska i otoczenia, w jakim żyje, oraz trudnym pod względem wychowawczym (B. Urban, 2001, s. 27; Z. Bartkiewicz, J. Retman, 2009, s. 42).

W literaturze przedmiotu i w języku potocznym określenie „niedostosowanie społeczne” bywa też zamiennie używane z „nieprzystosowaniem społecznym”. Wśród polskich badaczy wciąż toczy się spór o relację pojęć: „zaburzenia w zachowaniu”, „niedostosowanie społeczne” i „nieprzystosowanie społeczne”. Większość badaczy zdaje się preferować określenie „niedostosowanie społeczne”, traktując je jako szersze od terminu „zaburzenia w zachowaniu” (B. Urban, 2000, s.16).

Próbę wprowadzenia rozróżnienia pojęciowego podjął m.in. Aleksander Makowski, podkreślając, aby nie utożsamiać niedostosowania społecznego z nieprzystosowaniem społecznym lub wykojeniem społecznym, ponieważ są to różne znaczeniowo pojęcia. Jak pisał – niedostosowanie społeczne to dewiacja osobowościowa spowodowana czynnikami biologicznymi lub środowiskowymi o negatywnym wpływie na kontakty społeczne, aktywność i harmonię życia wewnętrznego osoby, co uniemożliwia jej konstruktywną socjalizację, efektywną naukę czy wychowanie oraz pomyślność w realizacji zadań życiowych. Natomiast nieprzystosowanie społeczne określał jako specyficzny stan osobniczy utrudniający adaptację osoby do określonych warunków życia w danym środowisku; z kolei wykojenie społeczne jako degenerację biopsychosocjalną, wynaturzenie spowodowane długotrwałą destrukcją osobniczą, która sprawia, że pozostaje ona w kolizji z prawem i społeczeństwem.

Makowski podkreślał też, aby nie utożsamiać niedostosowania społecznego z przestępczością czy wykojeniem, które są częstym jego przejawem i następstwem, ale niekoniecznym atrybutem (A. Makowski, 1997, s. 50). Podobne zdanie na ten temat miał Bronisław Urban, który pisał, że niedostosowanie społeczne nie jest równoznaczne z przestępczością, mimo że przestępczość jest najczęściej końcowym etapem niedostosowania. Natomiast do niedostosowania zaliczyć można wiele przejawów dewiacji i patologii społecznej, które stanowią pogwałcenie norm moralno-obyczajowych, a nie są prawnie zabronione.

Pojęcie „niedostosowanie społeczne” do rodzimej literatury pedagogicznej po raz pierwszy wprowadziła w 1957 r. Maria Grzegorzewska poprzez określenie młodzieży niedostosowanej społecznie jako: „zespołu wszystkich nieletnich wymagających specjalnych metod wychowawczych, medyczno-psychologicznych i medycznych, tych wszystkich w stosunku do których z jednej strony pracodawca, a także urzędy publiczne muszą zastosować metody specjalne, zaś z drugiej strony wychowawcy muszą wprowadzać sposoby specjalne, tych wszystkich, dla których trzeba czegoś odmiennego niż dla zespołu innych” (Grzegorzewska 1960, s. 8). Definicja ta kładzie nacisk na konieczność otoczenia specjalistyczną opieką i zastosowania odpowiednich metod wychowawczych wobec pewnej kategorii młodzieży, szczególnie z niepełnosprawnością intelektualną. Grzegorzewska podała najbardziej charakterystyczne objawy niedostosowania społecznego i ujęcie to w dużym stopniu koresponduje z późniejszymi definicjami podawanymi przez psychologów oraz pedagogów. Objawami są m.in.: „tendencje społecznie negatywne”, „chęć wyżycia się w akcji społecznie destruktywnej”, „nieżyczliwy stosunek do człowieka”, „zrzucanie winy”, „brak hamulców”, „nieumiejętność wyjścia z trudnej sytuacji”, „sugestywność” (M. Grzegorzewska, 1960, s. 33). Według oceny Kazimierza Pospiszyla: „wymienione przez M. Grzegorzewską cechy zachowania składają się w sumie na to, co w psychologii zwykło się nazywać «zaburzeniami osobowości»” (K. Pospiszyl, E. Żabczyńska, 1985, s. 23).

Sprowadzenie istoty niedostosowania do osobowościowych zaburzeń występuje także w definicji młodzieży niedostosowanej społecznie podawanej przez Halinę Spionek: „dzieci, u których zaburzeniu uległa sfera emocjonalno-wolowa oraz rozwój charakteru i osobowości, co powoduje często zakłócenie stosunków społecznych między dziećmi a ich otoczeniem” (H. Spionek, 1965 s. 275). Za determinujące nieprawidłowe stosunki z otoczeniem uznano tu bowiem zaburzenia sfery emocjonalno-wolowej, co z kolei w późniejszych interpretacjach dało podstawę do uznania niedostosowania społecznego za tożsame z zaburzeniami emocjonalnymi i zaburzeniami w zachowaniu (A. Mikrut, 2002, s. 43).

Punktem stycznym wielu teorii reprezentujących różne szkoły i orientacje psychologii są studia nad wpływem trudnych sytuacji na zachowanie się człowieka. W literaturze psychologicznej najczęściej używa się trzech określeń trudnych sytuacji: „frustracje”, „konflikty” i „stresy”. Terminy te określają podobne sytuacje i stany. Zostały wprowadzone do współczesnej psychologii przez różne kierunki. Termin „frustracja” pierwszy zastosował Zygmunt Freud, natomiast określenie „stres” wprowadził do współczesnej psychologii fizjolog Hans Seyle. Trudne sytuacje wytwarzają silne napięcia psychiczne o charakterze zdecydowanie nieprzyjemnym. Każdy człowiek stara się te napięcia rozładować, stosując różne sposoby zachowania, które w psychoanalizie nazywa się „mechanizmami obronnymi”. Później nazwano je „mechanizmami przystosowawczymi”. Ilość mechanizmów obronnych jest nieograniczona. Można powiedzieć, że jest ich tyle, ile trudnych sytuacji, a także ile specyficznych sposobów ich opanowania. Najczęściej wymienia się 12 mechanizmów obronnych, są to: agresja, przemieszczenie, represja, reakcja upozorowana, identyfikacja, fiksacja, regresja, fantazja, projekcja, racjonalizacja, kompensacja, sublimacja (Z. Freud, 2011, s. 25–67). Na to, jaki typ mechanizmu obronnego wystąpi u danej osoby oraz w jak intensywnej postaci wpływa przede wszystkim swoisty dla każdego człowieka układ wzmocnień pozytywnych i negatywnych, jakich doznał on w dotychczasowym życiu. Jeśli dany mechanizm w danym otoczeniu okazał się kilkakrotnie „skuteczny”, to na pewno utrwalił się w zachowaniu danego człowieka.

Uwzględniając zarówno aspekt psychologiczny, jak i socjologiczno-pedagogiczny można stwierdzić, że występowanie zjawiska niedostosowania społecznego w sposób negatywny oddziałuje na proces edukacji oraz realizację planów i założeń życiowych. Nie można stwierdzić dewiacji osobowościowych u osób z niepełnosprawnością intelektualną, tym bardziej, że przebieg rozwoju ich osobowości nie jest ani harmonijny, ani nie następuje w czasie przewidywalnym dla rówieśników sprawnych intelektualnie (A. Mikrut, 2002, s. 43).

Lidia Mościcka wskazuje, że zjawisko niedostosowania społecznego może być uznawane za proces lub stan. Procesem jest tutaj występowanie względnie jednakowych serii zjawisk, ściśle powiązanych ze sobą zależnościami przyczynowymi lub strukturalno-funkcjonalnymi. Natomiast niedostosowanie rozumiane jako stan jest to system zachowań, działań i środków, które zmierzają do zrealizowania oraz zaspokojenia koniecznych dla nich potrzeb, społecznie nieakceptowany, sprzeczny z normami prawnymi, obyczajowymi i etycznymi (Z. Bartkowicz, J. Retman, 2009, s. 42). Dynamika procesu społecznego przystosowania się we wszystkich



ujęciach zawiera jedną podstawową prawdę, mianowicie, że wczesne doświadczenia człowieka w różnych dziedzinach jego życia mają największą siłę sprawczą w procesie ukształtowania określonego stosunku do innych ludzi, a więc dostosowania bądź niedostosowania społecznego.

Maria Przetacznikowa i Maria Susułowska określają niedostosowanie społeczne jako „zaburzenia w zachowaniu – występujące w stopniu silnym i głębokim, które utrudnia lub uniemożliwia osobnikowi normalne współżycie z innymi ludźmi”. Autorki te lżejszą formę występujących w zachowaniu osoby zaburzeń, które jednocześnie charakteryzuje krótkotrwałość, określają mianem „nieprzystosowania społecznego”. Natomiast niedostosowanie traktowane jest przez nie jako nasiloną dalszą fazą tych zaburzeń, która odznacza się silniejszym i trwalszym oddziaływaniem na osobę. Objawia się to przede wszystkim nieprzestrzeganiem i lekceważeniem norm moralnych, etycznych i społecznych funkcjonujących w danym środowisku i ma charakter stały (M. Przetacznikowa, M. Susułowska, 1969, s. 72).

Z kolei Czesław Czapów i Stanisław Jedlewski stwierdzili, że osoba niedostosowana społecznie ujawnia „mniej lub bardziej trwałe reakcje dewiantyczne, wyróżnione ze względu na jakikolwiek system społeczny, ale system społeczny ujmowany jako element konstelacji systemów społecznych, obejmujących ludzi tworzących zbiorowość współczesnego państwa” (C. Czapów, S. Jedlewski, 1970).

Na uwagę zasługuje też propozycja określenia niedostosowania społecznego przez Jana Konopnickiego oparta na poglądach Denisa Herberta Stotta, zakładająca, że niedostosowanie społeczne jest procesem, który polega na świadomym zadawaniu sobie przez dziecko cierpienia wskutek działań przynoszących mu szkodę (J. Konopnicki, 1971, s. 19).

Niedostosowanie społeczne wskazuje na istnienie negatywnego stosunku osoby do istniejących warunków o charakterze społecznym: powszechnie akceptowanych norm społecznych do uznanych kryteriów i wymogów zdefiniowanych zwyczajami, obyczajami, normami postępowania i prawnymi (B. Urban, 2000, s. 34).

Jednocześnie wielość definicji przekonuje, że: „zjawiskami wskazującymi na niedostosowanie społeczne młodzieży są te jej negatywne i nieadekwatne reakcje na wymagania i nakazy zawarte w przypisanych rolach społecznych, czyli te zachowania, które pozostają w sprzeczności z powszechnie uznawanymi normami, wartościami i oczekiwaniami” (L. Pytka, 2000, s. 91).

Pomimo istotnych różnic w interpretacji pojęcia „niedostosowanie społeczne” wskazano charakterystyczne treści wspólne, m.in. to, że nie-

dostosowanie społeczne wyraża się w negatywnym stosunku do norm społecznych, do przyjętych społecznie wartości. Ponadto stanowi manifestację trudnej wewnętrznej sytuacji osoby, a trudności wychowawcze wynikające ze społecznego niedostosowania cechuje znaczna trwałość postaw aspołecznych (J. Śnieciński, 2004, s. 629; L. Pytka, 2005, s. 45).

O ile zachowania aspołeczne młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną nie są do końca zamierzone, nie występuje u nich czynnik premedytacji, są one raczej wypadkową zaistniałej sytuacji i konieczności obrony w trudnych sytuacjach, o tyle niedostosowanie społeczne u młodzieży pełnosprawnej raczej pozbawione jest tych cech. Natomiast charakteryzuje je często: lekceważenie norm społecznych, autorytetów, postawa wygodnictwa, obojętności i lenistwa, nastawienie konsumpcyjne, postawy egoistyczne, egocentryczne, brak altruizmu, empatii.

Skala zjawiska niedostosowania społecznego w przypadku konkretnej osoby jest trudna do ustalenia. Ulega on ciągłym zmianom i zależy od bardzo wielu rozmaitych czynników, takich jak: warunki ekonomiczne i kulturowe, istnienia innych zjawisk dewiacyjnych o charakterze społecznym, np. alkoholizm itd. Na ocenę społecznego niedostosowania osoby z punktu widzenia jego rozmiaru wpływają również uwzględniane kryteria. Chodzi bowiem o wskazanie, czy za niedostosowanie o charakterze społecznym uznaje się jedynie te przejawy destrukcyjne społecznie, które wyróżniają się zasadniczo spośród zachowań normalnych, czy także te działania, które mają znacznie mniejsze nasilenie negatywne (S. Kozak, 2007, s. 68).

Przedstawione definicje koncentrujące się na negatywnych zachowaniach dzieci i młodzieży, niezależnie od tego, czy są określane przez badaczy jako zaburzenia zachowania, zaburzenia emocjonalne, niedostosowanie społeczne czy przestępczość, mają wspólną cechę, a mianowicie wymiar psychologiczny i socjologiczny, które są wzajemnie powiązane. W celu wyjaśnienia zjawiska oraz do podjęcia kroków zmierzających do zmiany zachowań o charakterze niedostosowania społecznego perspektywa pedagogiczna musi angażować wszystkie dyscypliny zajmujące się problemem – od nauk medycznych, przez psychologię i socjologię, po pedagogikę (A. Mikrut, 2002, s. 43).

## 2.2. Typologia niedostosowania społecznego

Typologia jest tą formą porządkowania, która pozwala najgłębiej wniknąć w złożoną rzeczywistość i dlatego ma ona największe (spośród innych rodzajów klasyfikacji) zastosowanie w naukach społecznych. Typologia młodzieży społecznie niedostosowanej należy do zagadnień budzących spo-



ro kontrowersji. Najbardziej znane klasyfikacje tworzone były pod kątem przyczyn powstawania zaburzeń w zachowaniu lub jego symptomatologii:

1. Typologia D.H. Stotta w ujęciu Konopnickiego, który podzielił zachowania na:
  - wrogie – demonstratywne, bojowe, reakcje nieadekwatne do sytuacji;
  - zahamowane – depresywne, wycofujące;
  - aspołeczne i niekonsekwentne – reaktywne, dążenie do zaspokojenia potrzeb bez względu na konsekwencje, brak umiejętności uczenia się pod wpływem doświadczeń.
2. Typologia Richarda Jenkinsa, który wyodrębnił dwa typy:
  - niezsocjalizowany – agresywny, napastliwy, zaczepny, zbuntowany wobec każdego autorytetu, złośliwy, bez poczucia winy;
  - zsocjalizowany – aktywność w bandzie, przebywanie w złym towarzystwie, kradzieże grupowe i potajemne, wagary, niekontrolowane przebywanie poza domem.
3. Typologia C.E. Sullivana i M.Q. Granta, którzy wyróżnili trzy formy zachowania:
  - aspołeczność – tendencja do instrumentalnego wykorzystywania innych, reagowanie złością i agresją, impulsywność, brak kontroli zachowań własnych;
  - konformizm – nadmierny serwilizm wobec osób znaczących, występujący w funkcji instrumentalnej;
  - neurotyzm – ciągły lęk przed niespełnieniem wymagań społecznych, poczucie bezradności i niemocy.
4. Typologia Thomasa M. Achenbacha, który wyodrębnił typy zaburzeń w zachowaniu:
  - internalizacyjne – rzutowanie problemów „do wewnątrz”, konsekwencje ponosi głównie osoba (nadmierna kontrola, wycofanie, dysforia i lęk, bierność, niekontrolowane wybuchy złości);
  - eksternalizacyjne – rzutowanie problemów „na zewnątrz”, skutki odczuwa głównie otoczenie społeczne (słaba kontrola, agresja, przeciwstawianie się, opór przed otoczeniem, impulsywność, destruktywność, antyspołeczne cechy osobowości).
5. Typologia Czesława Czapówa, który wyróżnił:
  - zwichniętą socjalizację – niewłaściwa opieka rodzicielska lub jej brak, odrącenie emocjonalne, zaniedbanie społeczne i ekonomiczne;
  - demoralizację – dziecko prawidłowo zsocjalizowane dostaje się pod wpływ innej obyczajowości i kultury niż ta, w jakiej było wychowane;

- socjalizacja podkulturowa – popadanie w konflikt z ogólnymi normami społecznymi z powodu identyfikacji z własną grupą respektującą normy podkulturowe, chuligańskie, złodziejskie lub przestępcze (E. Wysocka, 2006, s. 13; I. Chrzanowska, 2015, s. 339).

Wykorzystując klasyfikację Pawłowa, uwzględniającą siłę i ruchliwość procesów nerwowych, zaproponować można podział młodzieży przejawiającej zaburzone zachowania na:

- nadpobudliwe, ekspansywne;
- nadwrażliwe, ekspansywne,
- zahamowane, napięte emocjonalnie,
- uczuciowo obojętne, spowolnione (F. Kozaczuk, B. Urban, 2001, s. 79).

W tej klasyfikacji wzięto pod uwagę wszelkie sfery psychofizycznego funkcjonowania młodzieży: ruchową, poznawczą, emocjonalną, wolicjonalną, społeczną, a więc wszystkie sfery świadczące o zdrowiu, stylu działania i funkcjonowania społecznego, poczuciu spełnienia oraz sukcesu. Typologia ta była z powodzeniem wykorzystywana w diagnozie i terapii, stanowiła bowiem podstawę do różnicowania oddziaływań o charakterze terapeutyczno-resocjalizacyjnym (B. Urban, J.M. Stanik, 2007, s. 153–154).

Obecnie w literaturze wymienia się trzy podstawowe rodzaje niedostosowania społecznego, a mianowicie:

- 1) „niedostosowanie społeczne manifestowane w postaci zahamowania jednostki w środowisku;
- 2) niedostosowanie społeczne manifestowane postawą demonstracyjno-bojową jednostki w środowisku;
- 3) niedostosowanie społeczne manifestowane skrajną aspołecznością i odrębnością” (A. Domagała-Kręcioch, 2008, s. 171).

W niedostosowaniu społecznym manifestowanym w postaci zahamowania można wyodrębnić cztery jego podrodzaje: brak zaufania, depresja, wycofanie się, niekonsekwentne postępowanie (F. Kozaczuk, 2005, s. 65).

Brak zaufania ujawnia się w szczególnej ostrożności w stosunku do ludzi i sytuacji. Syndrom ten przejawia się w znacznym osłabieniu naturalnej pewności siebie. Taki rodzaj zahamowania występuje przede wszystkim u młodzieży z tzw. dobrych domów albo u młodzieży, która ma znaczne problemy w procesie edukacji. Nie dąży ona do podniesienia poziomu skuteczności w podejmowanych działaniach. Przyczynami tego typu zahamowania często są przeżycia psychiczne (stresy) matki w ostatnich tygodniach ciąży lub niska odporność fizyczna młodzieży na infekcje i choroby (F. Kozaczuk, 2006, s. 58).

Depresja w łagodniejszej formie przejawia się jako rozmaitość i zmienność w poziomach reakcji, a także brakiem siły i energii fizycznej. Silniejsza depresja charakteryzuje się notorycznym stanem apatii, a także predyspozycją do rosnącego niepokoju i ciągłej frustracji. Najostrzejsza faza wiąże się z apatią. Osoba ta pozbawiona jest wówczas chęci do życia, dąży przede wszystkim do spędzania czasu w osamotnieniu. Nie ma motywacji, nie chce osiągać sukcesów, a w skrajnych przypadkach unika wszelkich relacji z otoczeniem. Wycofanie się związane jest z niechęcią do relacji ze środowiskiem, nawiązywania kontaktów i współżycia z otoczeniem. Wycofanie może być uzależnione od negatywnych doświadczeń i niepowodzeń w kontaktach z innymi. Może również przybrać formę „autyzmu”, wyrażającego się z brakiem potrzeby jakichkolwiek relacji i kontaktów z innymi. Ponieważ młodzież objęta jest oddziaływaniem w placówkach nie powinna wykazywać takich cech. Niekonsekwentne postępowanie jest przejawem funkcjonowania osoby, która działa pod wpływem silnego bodźca działającego w danym momencie (M. Heine, 2001, s. 73).

Niedostosowanie społeczne manifestowane postawą demonstracyjno-bojową osoby w środowisku obejmuje podmioty charakteryzujące się gwałtowniejszą i silniejszą reakcją emocjonalną niż oczekiwane jest to w danej sytuacji lub zdarzeniu. W zachowaniu o charakterze demonstracyjno-bojowym Agnieszka Domagała-Kręcioch wskazuje na cztery podstawowe typy: wrogość w stosunku do osób dorosłych, otwarta wrogość, wrogość w stosunku do rówieśników oraz łagodniejsze formy społecznego zachowania (np. brak potrzeby usatysfakcjonowania dorosłych) (A. Domagała-Kręcioch, 2008, s. 172).

U młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną zachowania o charakterze niedostosowania społecznego mogą wynikać z braku przewidywań skutków własnych działań, obniżonego rozwoju procesów poznawczych, braku operacji formalnych w myśleniu – porównywanie, uogólnienia, myślenie abstrakcyjnego. Wszelkie próby nakazów lub zakazów odnoszone są w sposób egocentryczny. Dlatego też młodzież ta buntuje się przeciwko narzucaniu im, np. przez wychowawców, norm i zasad, a im stopień rozwoju intelektualnego niższy, tym bunt jest trudniejszy do opanowania (B. Urban, 2007, s. 155).

Na podstawie licznie prowadzonych badań i posiadanej wiedzy teoretycznej Mieczysław Radochoński wskazał trzy etapy wykołajenia społecznego. W pierwszym stadium wymienił występowanie u osoby poczucia odrzucenia, czyli niezaspokojenia potrzeby zależności emocjonalnej. Wynikiem tego mogą być reakcje nacechowane negatywnie, zachowania

buntownicze, agresja i rosnąca wrogość w stosunku do osób najbliższych oraz całego społeczeństwa. W tym stadium występują również niekontrolowane reakcje emocjonalne, trudności w koncentrowaniu uwagi i notoryczny brak cierpliwości. Drugi etap cechuje utrwalenie negatywnych i wrogich zachowań wobec autorytetów. Wszelkie podejścia do nawiązania kontaktu emocjonalnego z osobą niedostosowaną napotykać niezrozumiały opór. Objawem tego stadium jest odrzucenie wszelkich typów ekspresji, które wskazują na istnienie więzi uczuciowej z innymi ludźmi. Osoba zaspokaja podstawowe potrzeby emocjonalne poza domem rodzinnym, co powoduje pojawienie się pierwszych objawów wykołowania społecznego, takie jak wagary, ucieczki z domu, sięganie po używki itp. W trzecim etapie działalność i zachowania antyspołeczne osoby zaczynają stanowić jej źródło satysfakcji, spełnienia i przyjemności. Stadium to związane jest ściśle z dążeniem podmiotu do nawiązywania relacji z grupami o charakterze chuligańskim, a niekiedy nawet przestępczym. Prowadzi do zbiorowej organizacji antyspołecznej, która jest przejawem jawnego konfliktu z prawem, zasadami moralnymi i dobrymi obyczajami (M.Radochoński, 2009, s. 67).

Prezentując typologie niedostosowania społecznego, należy także przedstawić typologię osób „zagrożonych” niedostosowaniem społecznym. Jedną z tego typu typologii wyróżnia:

- 1) osoby doznające notorycznych niepowodzeń edukacyjnych – szkolnych;
- 2) nastolatki dorastające w środowisku rodzinnym lub rówieśniczym nacechowanym i stymulowanym przez uczucie gniewu, złości i lęku w wyniku odrzucenia, ignorowania albo używania przemocy zarówno fizycznej, jak i psychicznej;
- 3) osoby wyjątkowo podatne na wpływ środowiska rówieśniczego, akceptujące ich system wartości i postrzeganie świata bez jakichkolwiek zastrzeżeń;
- 4) osoby, które starają się udowodnić otoczeniu, że nie boją się ryzykować i stawiać czoła niebezpieczeństwom;
- 5) osoby wychowane i funkcjonujące w środowisku, w którym działalność przestępcza, zażywanie używek, wczesna ciąża są zgodne z systemem wartości (M. Radochoński, 2009, s. 69).

Ponieważ młodzież z niepełnosprawnością intelektualną nie potrafi dokonać analizy i oceny zachowań osób ze swego środowiska, przejmując ich wzory na zasadzie naśladownictwa, chwilowych korzyści, szczególnie materialnych. Nie można tu także wykluczyć czynników dziedzicznych, stąd podobieństwo do zachowań osób dorosłych. Licznie podejmowane

próby dokonania typologii zjawiska niedostosowania społecznego sprowadzają się do wskazania kryteriów podziału zachowania o znamionach dewiacyjnych według czynników etiologicznych lub określających formy zachowania (M. Radochoński, 2000, s. 37).

Radochoński wskazał też trzy podstawowych typy wykolejenia społecznego, uwzględniając trzy odmienne czynniki etiologiczne:

- 1) zwichnięta socjalizacja – występuje w wyniku niekorzystnych sytuacji społecznych albo działania czynników dziedzicznych, chorobowych bądź urazowych;
- 2) demoralizacja – związana jest z eliminowaniem wyników konstruktywnej socjalizacji i wychowania oraz funkcjonowania na skutek nowych elementów środowiskowych;
- 3) socjalizacja antagonistyczna (destruktywna) ma miejsce wówczas, gdy osoba młoda, której system wartości dopiero kształtuje się, wychowywana jest w środowisku zdemoralizowanym (M. Radochoński, 2009, s. 67).

Zjawisko niedostosowania społecznego powinno być rozpatrywane na podstawie ogólniejszego problemu przystosowania, czyli relacji człowieka z jego otoczeniem, wskazując złożoność i wielowarstwowość, uniwersalność i szeroki zakres semantyczny tego pojęcia (J. Lubowiecka, 2000, s. 15).

### 3. Zachowania o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną

Biologiczne oraz społeczne przyczyny niedostosowania społecznego oddziałują i uzupełniają się wzajemnie, a zachodzące między nimi relacje zmieniają oraz określają poziom i zakres niedostosowania osoby. W literaturze tematycznej występuje nie tylko brak zgodności odnoszącej się do samej istoty niedostosowania społecznego, przyczyn tego zjawiska, ale również rodzaju i liczby jego symptomów. Przyjmuje się, że rodzaj i ilość objawów jest zależna od czynnika, który wywołuje dane zaburzenie. Niektórzy badacze i naukowcy wskazują na istnienie kilkudziesięciu objawów, stanowiących według nich ważny wskaźnik poziomu trudności wychowawczych, natomiast inni ograniczają się jedynie do zaznaczenia zaledwie kilku lub kilkunastu przejawów niedostosowania społecznego (Z. Bartkiewicz, 2001, s. 25).

Przejawy niedostosowania społecznego określane są jako zachowania niepokojące, które zasadniczo są sprzeczne z powszechnie przyjętymi normami i zasadami postępowania osoby. Odzwierciedlają na zewnątrz

to, co dzieje się w psychice młodzieży. Dla otoczenia stanowią cenną informację na temat jakości i poziomu niedostosowania społecznego w konkretnym przypadku. Lesław Pytko definiuje objawy nieprzystosowania społecznego młodzieży jako negatywne i nieadekwatne reakcje na wymagania i nakazy wskazane w konkretnych rolach społecznych – nastolatka w rodzinie, kolegi w grupie rówieśniczej czy zabawowej, ucznia w szkole, pracownika w zakładzie pracy itd. Chodzi więc o te role, które są najbardziej istotne ze względu na funkcjonowanie organizacji, jaką jest społeczeństwo w trakcie jego rozwoju (L. Pytko, 2005, s. 82).

Inną klasyfikację objawów dotyczącą młodzieży w wieku szkolnym proponuje Justyna Strykowska, która wskazuje na takie symptomy niedostosowania, jak: nieposłuszeństwo wobec osób dorosłych, postawy kłamliwości, wagary, niepowodzenia w nauce szkolnej, zachowania agresywne i bierne. Nieposłuszeństwo wobec osób dorosłych to przejaw zachowania nastolatka, który wywołuje u rodziców i wychowawców ogromną przykrość, bowiem jest uznawany za utratę pozycji autorytetu w stosunku do nastolatka. Nieposłuszeństwo przejawia się w niewykonywaniu poleceń osób dorosłych oraz występowaniu przeciwko nim. Nastolatek nieposłuszny postępuje w sposób odwrotny, niż się tego od niego oczekuje. O symptomie niedostosowania społecznego można mówić, kiedy takie zachowanie nastolatka systematycznie się powtarza i utrzymuje przez dłuższy czas (J. Strykowska, 2005, s. 25, 28).

Młodzież o właściwym rozwoju psychicznym kłamie w konkretnym celu, natomiast młodzież niedostosowana społecznie zwykle kłamie bez świadomego i istotnego powodu. Kłamstwo jest bardzo częstym zjawiskiem występującym w środowisku dzieci czy młodzieży. Młodzi ludzie kłamią z wielu powodów, zwykle chcąc uniknąć konsekwencji złego zachowania, bojąc się kary, pozbawienia przyjemności, krzyków, wyzywk i przemocy fizycznej. Niekiedy kłamią z poczucia solidarności z innymi rówieśnikami, jest to tzw. nacisk ze strony grupy. Młodzież, nie chcąc się wyróżniać na tle rówieśników, podporządkowuje się panującym w grupie normom, niezależnie od tego, czy są one sprzeczne, czy nie z zasadami wpajanymi przez rodziców. Młodzież bardzo często kłamie na tematy związane z sytuacją i środowiskiem szkolnym, bowiem niemówienie prawdy stwarza możliwość uniknięcia obowiązków szkolnych lub ewentualnych konsekwencji z niewykonania zadań (J. Strykowska, 2005, s. 28).

Wagary to nieobecność ucznia na zajęciach szkolnych, pomimo możliwości aktywnego uczestnictwa w nich. Odpowiednio zaangażowany nastolatek w środowisku szkolnym odczuwa naturalną konieczność do zaspokajania potrzeby poznawania otoczenia i świata poprzez uczestnictwo w zajęciach szkolnych. Wagary sygnalizują więc występowanie pewnych

zaburzeń i nieprawidłowości w rozwoju danego nastolatka. Jednak nie zawsze one świadczą o niedostosowaniu społecznym. Notoryczne wagary i ich motywy mogą być różnorakie, wynikać mogą z niechęci do szkoły lub atrakcyjności środowiska pozaszkolnego. Niechęć do szkoły i zajęć szkolnych stanowi sygnał, że młodzież nie czuje się dobrze w środowisku szkolnym, a notoryczne wagary stanowią problem oraz formę nieprzystosowania społecznego.

Ignorowanie problemu wagarowania może prowadzić do popełniania przez młodzież drobnych przestępstw, które w rezultacie mogą skutkować kształtowaniem motywacji i gotowości do zachowań społecznie dezaprobowanych (J. Strykowska, 2005, s. 25).

Niepełnosprawność intelektualna może prowadzić do trudności w rozumieniu podstawowych norm rządzących światem, w tym norm prawnych, społecznych i moralnych, a także współistnieć z nieumiejętnością przewidywania skutków podejmowanych działań, co w konsekwencji prowadzić może do występowania zachowań o charakterze niedostosowania społecznego.

Podobne zachowania mogą prezentować osoby z niepełnosprawnością intelektualną, ale nie zawsze takie zachowania będą przejawem niedostosowania społecznego, chociaż istnieje tendencja powierzchownej interpretacji zachowania osób z niepełnosprawnością intelektualną, co pozostaje w zgodzie z uprzedzeniami społecznymi i niewiedzą, warunkującą negatywne postawy.

### 3.1. Analiza przyczyn zachowań o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną

Mówiąc o młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym, nie można zakładać, że zachowania o charakterze aspołecznym będą u wszystkich powszechnie występować. Zachowania te są możliwe, a nie na pewno istniejące. Mogą one występować częściej u młodzieży z niepełnosprawnością niż u pełnosprawnych rówieśników. Przyczyna tego może tkwić w obniżonym rozwoju procesów poznawczych, różnorodnych zaburzeniach emocjonalno-społecznych, niedojrzałości podejmowanych ocen moralnych, zaburzonym myśleniu przyczynowo-skutkowym, braku antycypacji rozpoczętych działań.

Podstawą wszelkich prawidłowych i zapewniających sukces oraz efektywność działań o charakterze profilaktycznym czy reedukacyjnym jest wiedza na temat przyczyn zwalczanego zjawiska. Przekonanie to dotyczy także niedostosowania społecznego. W słowniku socjologicznym za przyczyny niedostosowania społecznego uznaje się „brak odpowiedniej



socjalizacji lub nagle powstanie nowych warunków społecznych, do których jednostka lub grupa nie potrafi się zaadaptować” (K. Olechnicki, P. Załęski, 2000, s. 97).

Badacze zjawiska wskazują na istnienie różnych przyczyn i uwarunkowań występowania zjawiska niedostosowania społecznego.

Mieczysław Dudek czynniki niedostosowania społecznego podzielił na dwie niezależne grupy. Pierwsza to czynniki biopsychiczne, druga – socjokulturowe. Wśród czynników biopsychicznych wymienia: uszkodzenia i schorzenia centralnego układu nerwowego, zaburzenia hormonalne, powikłania okołoporodowe oraz niewłaściwe zachowanie matki w okresie ciąży. Natomiast czynniki socjokulturowe to oddziaływania rodziców, grup rówieśniczych oraz szkoły (M. Dudek, 2009, s. 94). Znaczenie owych czynników niedostosowania społecznego – zarówno biopsychicznych, jak i społecznych – szczególnie obserwuje się u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną.

Zdaniem L. Pytki na niedostosowanie społeczne składają się dwie kategorie przyczyn:

- biologiczne (wewnętrzne) – czynniki wrodzone, które bardzo często decydują o formach zachowania się nastolatka, w tym: organiczne – np. uszkodzenia centralnego układu nerwowego; psychiczne – uwarunkowane czynnikami genetycznymi, dotyczą przede wszystkim sfery emocjonalnej;
- środowiskowe (zewnętrzne) – mogą występować w rodzinie, w szkole, w środowisku społecznym i związane są najczęściej z: wadliwym funkcjonowaniem rodziny jako całości, wpływem środków masowego przekazu na zachowania i kształtowanie postaw społecznych nastolatka, zaburzeniami rozwojowymi (L. Pytka, 2000, s. 154).

Wielu badaczy podejmując analizę zjawiska niedostosowania społecznego skłania się jednak do podziału przyczyn tego zjawiska na trzy odrębne kategorie, a mianowicie na czynniki: środowiskowe, genetyczne i konstytucjonalne (Z. Sękowska, 2001, s. 21).

Wpływ czynników genetycznych i ich oddziaływanie na zachowanie się człowieka nie jest jeszcze do końca zbadany. Z procesem dziedziczenia związane jest niekiedy występowanie zachowań o charakterze psychopatycznym, wskazywanych często jako jedna z form niedostosowania społecznego. Nie jest to jednak pogląd propagowany powszechnie. Wielu badaczy przyczyn psychopatii doszukuje się w czynnikach o charakterze środowiskowym i zaznacza to dodatkowo zmianą terminu „psychopatia” na „socjopatia”. Wydaje się, że te stanowiska uzupełniają się wzajemnie, bowiem: „dziedziczność nie jest stanem lecz procesem. Cechy genetyczne w swej ostatecznej formie nie są skumulowane w komórkach płcio-



wych, lecz powstają podczas rozwoju, gdy możliwości określone przez geny rodzicielskie urzeczywistniają się w procesie rozwoju w konkretnych warunkach środowiska. Podobne geny w niepodobnych do siebie warunkach otoczenia dają rozbieżne efekty, to samo dotyczy niepodobnych do siebie genów w podobnych warunkach” (S. Kozak, 2007, s. 98).

W literaturze tematycznej wskazuje się także na istnienie związku pomiędzy trudnościami w procesie przystosowania się młodzieży a występującymi u nich uszkodzeniami i mikrouszkodzeniami układu nerwowego, powstałymi w czasie trwania życia płodowego lub w wyniku przewyciężonych chorób. Szczególnie podkreśla się w tym przypadku brak zdolności do radzenia sobie w sytuacjach codziennych, co znacznie wpływa na obniżenie stopnia samodzielności, utrudnia zrozumienie i stosowanie się do panujących w społeczeństwie norm czy zasad. Prowadzić to może do wzmożonej i nieuzasadnionej agresji bądź wrogości do otoczenia. Uszkodzenia te, aby prowadziły do zjawiska niedostosowania społecznego, wymagają jednak współlistnienia dodatkowego bodźca w postaci występowania niekorzystnych i niewłaściwych warunków o charakterze środowiskowym (M. Dudek, 2009, s. 108).

### 3.2. Środowisko społeczne a wzorce zachowania

Środowisko, w jakim żyje i funkcjonuje młody człowiek zasadniczo wpływa na jego zachowania. Teresa Sołtysiak twierdzi, że środowisko to grupa składników struktury, w której żyje dana osoba i które oddziałują w formie bodźców oraz powodują określone reakcje psychiczne. Największy wpływ na proces przystosowawczy nastolatka mają więc motywatory wywodzące się ze środowiska rodzinnego, szkolnego, a także rówieśniczego (T. Sołtysiak, 2003, s. 315).

Wzorce zachowania prezentowane przez daną osobę są w dużej mierze zależne od tego, jakie zachowania były jej modelowane w okresie dzieciństwa i adolescencji. Oznacza to, że proces uczenia się kształtuje pewne nawyki zachowywania się w określonym kontekście sytuacyjnym. Pierwotnie to członkowie rodziny modelują dane wzorce zachowania, których nastolatek uczy się od najmłodszych lat. Dlatego to właśnie rodzina jest zarzewiem wzorców zachowania prezentowanych przez dziecko, a później już dorosłego człowieka. W okresie adolescencji, młodzież jest bardziej podatna na naśladownictwo zachowań prezentowanych przez grupę rówieśniczą niż na modelowanie zachowań w środowisku rodzinnym. Wynika to z tego, że w tym okresie rozwojowym młodzież buduje swoją tożsamość w pewnej części w oderwaniu od środowiska rodzinnego. Próbuje swoich sił na gruncie bardziej ryzykownym, jakim jest

grupa rówieśnicza, która przecież nie gwarantuje bezwarunkowej miłości czy chociażby akceptacji, tak jak ma to miejsce w przypadku rodziców. W przypadku młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną bardziej podatna na naśladownictwo zachowań grupy rówieśniczej jest młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym niż młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.

Wiedza dotycząca powstawania oraz symptomatologii zjawiska niedostosowania społecznego jest podstawą do postawienia właściwej i trafnej diagnozy. Ocena zachowań dziecka musi odnosić się nie tylko do jego samego, ale także do jego otoczenia społecznego. Zaburzone zachowanie dziecka najczęściej bywa jedynie skutkiem wydarzeń, które miały miejsce przed wystąpieniem owego zachowania, a na które dziecko nie miało wpływu i zależało ono od innych osób lub sytuacji społecznych. Jak pisze Marta Bąkowska: „Nikt nie rodzi się jako osoba niedostosowana, wykazująca zaburzenia w zachowaniu, ale żyjąc w określonym środowisku, w warunkach niekorzystnych dla jej prawidłowego rozwoju, taką jednostką się staje. Rodzina, która stanowi dla dziecka pierwsze, a zarazem najważniejsze środowisko wychowawcze, wywierające jakże istotny wpływ na całe jego życie, przy nieprawidłowym funkcjonowaniu doprowadza do powstania zaburzeń w jego zachowaniu” (M. Bąkowska, 1998, s. 23). Warto w tym miejscu zwrócić też uwagę na fakt, że jakość życia każdego człowieka determinuje nie tylko rodzina, ale szeroko rozumiane otoczenie społeczne. Postawienie zatem diagnozy niedostosowania społecznego nie jest zadaniem łatwym, ponieważ wymaga dokładnego zbadania problemu, biorąc pod uwagę wszystkie obszary życia człowieka w sensie psychofizycznym i społeczno-kulturalnym.

### 3.2.1. Środowisko rodzinne

Maria Ziemska wskazuje na istnienie trzech różnych postaw, jakie rodzice mogą przejawiać w stosunku do swoich dzieci. Pierwsza, gdy rodzice za wszelką cenę chronią swoje dziecko przed podejmowaniem wysiłku i odpowiedzialnością. Taka postawa dorosłych stanowi podstawę do rozwoju u dziecka bierności i braku jakiejkolwiek inicjatywy. Drugą postawą jest zbyt surowe wychowanie dziecka. Rodzice wychowujący swoje dziecko w ten sposób bardzo często stosują „twarde” metody wychowawcze, a także wprowadzają liczne zakazy, często zbyt dużo oczekują i wymagają od nastolatka. W efekcie może on przejawiać bierną postawę wobec sytuacji życia codziennego, kłamać, izolować się od rodziny. Ostatnią trzecią postawą, jest postawa tzw. unikająca. Występuje ona wówczas, gdy rodzice traktują dziecko jedynie jako ciężar, przymusowy obowiązek. Postawa ta

objawia się tym, że dorośli ograniczają w sposób znaczący kontakt z własnym dzieckiem, ich relacje są luźne, nie ma więzi emocjonalnej (M. Ziemska, 1973, s. 79).

W przypadku braku więzi emocjonalnej występować może swoiste wołanie o miłość przez podświadome działania wymagające uwagi rodziców. Poczucie bezpieczeństwa stanowi warunek wytwarzania się i rozwoju wszelkich potrzeb psychicznych, emocjonalnych, społecznych, umożliwia prawidłowy rozwój nastolatka we wszystkich dziedzinach. Przebywanie z matką jest także dla dziecka źródłem pierwszego kontaktu społecznego, pierwszej więzi emocjonalnej. Związek dziecka z matką ma tak duże znaczenie, bowiem od niego zależy późniejszy stosunek człowieka do wszystkich ludzi. Jeśli brak jest więzi między matką i dzieckiem lub jeśli zostanie ona zerwana, w rozwoju emocjonalnym dziecka mogą powstawać nieodwracalne zaburzenia, może stać się ono niezdolne do nawiązywania pozytywnych kontaktów z innymi. Konsekwencje braku więzi między matką a dzieckiem mają znaczenie nie tylko dla rozwoju, zdrowia psychicznego i szczęścia osoby, ale również dla stosunków międzyludzkich w rodzinach, zakładach pracy i innych środowiskach. Akceptacja dziecka z niepełnosprawnością intelektualną przez matkę jest dla niego bardzo istotna, gdyż na jej podstawie kształtuje się jego stosunek do samego siebie, tworzy się obraz własnej osoby. Matka zaspokaja nie tylko potrzebę bezpieczeństwa, kontaktu społecznego, więzi emocjonalnej, przynależności, akceptacji, ale również innych potrzeb psychicznych dziecka. Realizuje także jego potrzeby biologiczne. Dostarcza mu wzorców, modeli zaspokajania potrzeb, uczy zachowania się w sytuacjach, gdy potrzeby nie mogą być zaspokojone. Uczy dostrzegania i respektowania potrzeb innych ludzi, stwarza podstawy umożliwiające powstanie hierarchii potrzeb. Rola matki nie zmniejsza się w późniejszych okresach rozwoju dziecka, zmienia jedynie swój charakter. W miarę jak dziecko dorasta i staje się bardziej samodzielne, bierze coraz większy udział w życiu całej rodziny i samo decyduje, z kim chce utrzymywać bliską więź (M. Ziemska, 1973, s. 79).

Wyodrębnienie matki, mające na celu podkreślenie ważności jej roli, jest możliwe wyłącznie teoretycznie. W praktyce w życiu dziecka obok matki ciągle obecni są przecież inni ludzie, zarówno bliscy, jak i z dalszego otoczenia.

Niewątpliwie rodzina ma największy wpływ na rozwój cech moralno-społecznych młodzieży. Zaspokaja jej potrzeby materialne, daje poczucie bezpieczeństwa, otacza uczuciem i troską. Niestety, w rodzinie zdezyntegrowanej i zdemoralizowanej jej członkowie w negatywny sposób

wpływają na siebie nawzajem, a tym samym na dziecko wychowujące się w niej. Jest ono zależna od samych rodziców, ich gotowości, umiejętności pełnienia funkcji opiekuńczych i wychowawczych. Podstawową sprawą jest, aby cały wysiłek poszedł w kierunku zacieśnienia więzów panujących w rodzinie, by dziecko mogło znaleźć w niej miłość, stabilność uczuć i silny autorytet (M. Ziemska, 1973, s. 79).

Socjalizacyjno-wychowawcza funkcja rodziny uległa dziś dużym przekształceniom. „Jej zakres uległ zawężeniu ze względu na działalność innych instytucji, ale w tym zawężonym zakresie zwiększyły się znacznie jej socjalizacyjno-wychowawcze zadania ze względu na bardziej skomplikowane warunki społeczne świata współczesnego i zwiększone wymagania edukacyjne” (T. Pilch, I. Lepalczyk, 1995, s. 148).

Nieprawidłowe zachowania młodzieży mają przede wszystkim swe źródło w sytuacji rodzinnej. W skali globalnej prawidłowa socjalizacja dokonywana przez rodziny ma ogromne znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania społeczeństwa, a nieprawidłowa socjalizacja powoduje wzrost zjawisk patologicznych w zakresie tego społeczeństwa.

Ówczesnie nastąpiło duże zróżnicowanie kulturalnej aktywności członków rodziny, nawet na terenie domu rodzinnego. Na znaczeniu dużo zyskała funkcja emocjonalno-ekspresyjna, przede wszystkim ze względu na wzrost stopnia uczuć wyższych w rodzinie. Innym powodem tego zjawiska są coraz mniejsze możliwości dzisiejszego człowieka w zakresie otrzymania emocjonalnego wsparcia ze strony innych grup wspólnotowych. Rodzina coraz bardziej utrzymuje równowagę emocjonalną człowieka, dając mu tym samym poczucie bezpieczeństwa i higienę psychiczną. Funkcja emocjonalno-ekspresyjna wypełniana jest tym skuteczniej wobec członków rodziny, im mniej jest ona zdeorganizowana i konfliktowa. Harmonia i dobra atmosfera rodzinna mają ogromne znaczenie w życiu człowieka, w jego życiowym funkcjonowaniu oraz subiektywnych odczuciach. Rodzina stanowi pewnego rodzaju fundament dla wytwarzania się społecznego charakteru i społecznych ideałów osoby. Wynikiem bliskiego powiązania członków rodziny jest połączenie się poszczególnych indywidualności i utworzenie jedności w taki sposób, że osobowość każdego z członków rodziny jest przedmiotem wspólnego przeżywania przez całą rodzinę, a rozwijanie tej osobowości jest jej celem (M. Ziemska, 1977, s. 153).

Obecnie podkreśla się ogromny wpływ rodziny na rozwój fizyczny, umysłowy, a szczególnie emocjonalny, moralny i społeczny młodzieży. Rodzina powinna stanowić środowisko, które zapewni nastolatкови najlepsze warunki rozwoju. W miarę wzrastania i coraz większej samo-

dzielności kontakty nastolatka ze środowiskami pozarodzinnymi rozszerzają się. Coraz częściej przebywa on z rówieśnikami, w coraz większym zakresie korzysta ze środków masowego przekazu.

Jednym z najważniejszych atutów rodziny, który decyduje o jej przewadze nad innymi środowiskami, jest wczesne rozpoczęcie jej oddziaływania. Oddziaływanie rodziny nie tylko zaczyna się najwcześniej, ale również trwa najdłużej. O sile wpływu rodziny decyduje jednak nie tylko okres jej oddziaływania, lecz także jego ciągłość. Czynniki ciągłości ma ogromne znaczenie, wiąże się on bowiem z poczuciem bliskości i bezpieczeństwa, które stanowią warunek wytwarzania się oraz rozwoju potrzeb psychicznych, emocjonalnych czy społecznych, umożliwia prawidłowy rozwój dziecka we wszystkich dziedzinach. Powtarzające się bodźce, takie same, występujące w takiej samej kolejności, umożliwiają powstanie nastawień, przyzwyczajień, nawyków, skłonności i postaw. Dzięki temu, że dziecko wie, czego może oczekiwać od najbliższych, przewiduje reakcję na dane zachowania, dlatego też pewne zachowania powtarza, innych natomiast unika. Zdaniem autorki mechanizm ten stanowi bazę dla uczenia się reakcji, zachowań i sposobów zaspokajania potrzeb (M. Ziemska, 1977, s. 155).

Żadne środowisko pozarodzinne nie jest w stanie zaspokoić potrzeby kochania. Aby dziecko nauczyło się kochać i dawać tę miłość innym, samo musi być kochane, czuć, że jest najbliższym potrzebne. Dziecko powinno być: „potrzebne i kochane bez względu na to, czy jest ładne, czy trochę mniej urodziwe, czy bardziej czy mniej zdolne, czy łatwe do wychowania, czy bardziej kłopotliwe, zdrowe czy chorowite” (M. Ziemska, 1977, s. 159).

Zatem akceptacja konieczna jest do tego, aby dzieci, a w późniejszym okresie młodzież i osoby dorosłe, mogły same siebie zaakceptować, uwierzyć we własne siły i możliwości.

### 3.2.2. Środowisko szkolne

Środowiskiem bardzo bliskim młodemu człowiekowi w momencie rozwoju jest również środowisko szkolne. Szkoła, poza rodziną, jest głównym czynnikiem kształtowania osobowości nastolatka. Jest kolejną po środowisku domowym społecznością, z którą spotyka się nastolatek i pierwszą, która zapoznaje go z pracą, odpowiedzialnością, wprowadzając w rzeczowe relacje z innymi ludźmi. „Szkoła ma za zadanie przygotować dziecko do tego, by stało się człowiekiem dojrzałym, zdolnym do uczestnictwa w życiu grupy społecznej, której jest częścią, realizowania własnego wkładu w jej rozwój i funkcjonowanie” (D. Kopeć, 2009, s. 60).

Proces uspołecznienia i umiejętność adoptowania się do określonych warunków społecznych u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną często natrafia na utrudnienia, na co rzutuje przede wszystkim odbiegający od normy poziom rozwoju psychicznego, który obok zaburzenia funkcji intelektualnych często powiązany jest z obniżeniem poziomu społecznego i emocjonalnego funkcjonowania. Już w najwcześniejszym dzieciństwie kształtują się podstawy psychiki dziecka, a później dorosłego człowieka. Hanna Olechnowicz, powołując się na słowa Jana Henryka Pestaloozziego, pedagoga i myśliciela pierwszej połowy XIX wieku, przypomina pojęcie kształcenia elementarnego i mówi o wynikającym z niego procesie kształcenia, który powinien rozpocząć się już od chwili urodzenia. Kształcenie elementarne to nie tylko ćwiczenie poszczególnych umiejętności i sprawności, ale budowa struktury psychicznej, od której zależy osobowość społeczna. „Osobowość to coś co ogarnia całego człowieka, reguluje jego zachowanie, rządzi nim” (H. Olechnowicz, 1999, s. 52). Kiedy młodzież, szczególnie z niepełnosprawnością intelektualną traktowana jest jak przedmiot do usprawniania, kiedy o wszystkim decyduje się poza nią, nie ma ona szansy przeżywać swojego poczucia podmiotowości i sprawczości. Rezultatem może być zanik inicjatywy, bierność i brak zdolności kontrolowania swego zachowania.

Za szczególnie ważne dla postępów w nauce szkolnej i życiu społecznym są takie cechy osobowości, jak: dojrzałość emocjonalna, mała pobudliwość, zrównoważony charakter (wytrwałość, sumiennność, odpowiedzialność, przestrzeganie norm społeczno-moralnych ogólnie przyjętych), optymalne, a nie maksymalne osiągnięte uspołecznienie. Rozwój poczucia odpowiedzialności powoduje poszerzenie „ja”. „Poczucie odpowiedzialności łącznie z poczuciem godności i wolności konstituuje osobę, tzn. decyduje o osobowym wymiarze człowieka” (K. Ostrowska, 1998, s. 24).

Niepowodzenia szkolne są stanem w jakim znajduje się młody człowiek w wyniku niespełnienia wymagań szkoły. Takie niepowodzenia dotyczą dzieci i młodzieży, która nie radzi sobie z nauką, co zwykle spowodowane jest niskim poczuciem własnej wartości. Skutkiem tego jest systematyczne otrzymywanie kar od rodziców i nauczycieli oraz brak akceptacji w grupach rówieśniczych. Narastające zaległości powodują u młodzieży rosnące rozdrażnienie, a także poczucie lęku i niechęci w stosunku do szkoły. Konsekwencją tego są wagary i odizolowanie się od środowiska domowego, szkolnego, a niekiedy nawet rówieśniczego (J. Kirenko, 2002, s. 43).

Szkoła jest środowiskiem zasadniczo innym od domowego nie tylko ze względu na strukturę, ale także na sferę zaspokajania potrzeb danej



osoby. Mieczysław Dudek uważa, że szkoła jest pierwszą przyczyną zaburzeń zachowania oraz jednym z ogniw rozwoju patologii. Do zjawisk wpływających na zaburzenia w świadomości i rozwoju młodzieży zalicza się przede wszystkim: nadmiar programów i obrany jeden schemat w ich realizacji; brak indywidualizacji w procesie nauczania i wychowania; stosowanie metod represji i przymusu. Zjawiska te mogą być powodem niepowodzeń szkolnych. Każda dotkliwa porażka wpływa znacząco na obniżenie samooceny nastolatka, brak wiary we własne możliwości i chęci do dalszej edukacji. Niechęć do szkoły oddziałuje na proces nawiązywania różnego rodzaju relacji z rówieśnikami spoza szkoły, co zwykle prowadzi do systematycznych wagarów, a więc symptomu niedostosowania społecznego (M. Dudek, 2009, s. 103). Zatem szkoła może stać się źródłem zaburzeń relacji pomiędzy rówieśnikami, co szczególnie uwidacznia się w przypadku młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. Przyczyną tego może być niższa pozycja nastolatka z niepełnosprawnością w szkole, jego odrzucenie przez rówieśników, subiektywne odczucie dotyczące potrzeby uczenia się i własnych możliwości, w skutek czego – brak postępów w nauce, samotność, nieznanomość zasad zachowania społecznego, tempo nauczania nieadekwatne do możliwości ucznia.

W zależności od tego, na jakie wzorce trafia w szkole młodzież, modyfikowane jest jej zachowanie. Rolą wychowawców jest, aby były to wzorce pożądane wychowawczo, aby nie dopuścić do zachowań opozycyjno-buntowniczych, agresywnych, unikających i wrogich. Poważnym problemem współczesnej szkoły jest wzrost zachowań agresywnych, przemocy, uzależnień, lekceważenie nauki. Zauważyć można także brak wsparcia i pomocy ze strony organów nadrzędnych, niedostateczne przygotowanie nauczycieli w kierunku pracy z młodzieżą o specjalnych potrzebach edukacyjnych, przygotowywanie i realizacja programów profilaktycznych bez przeprowadzenia diagnozy, nadmierna biurokratyzacja wszelkiej działalności, brak dofinansowania oraz współpracy na linii szkoła – dom. Wszystko to nie pozwala w pełni na właściwą realizację celów stawianych przed szkołą. Można stwierdzić, że dzisiejsza szkoła nie stwarza optymalnych warunków rozwoju i realizacji potrzeb, szczególnie jeśli chodzi o młodzież z niepełnosprawnością intelektualną (D. Kopeć, 2009, s. 56).

### 3.2.3. Środowisko rówieśnicze

Istotnym elementem w życiu młodzieży jest także uczestnictwo w życiu grupy rówieśniczej, która spełnia określone i ważne zadania:

- rzeczywistego układu odniesienia;
- zaspokajają potrzebę przynależności i społecznego uczestnictwa;

- stanowi doniosły czynnik socjalizacji osoby;
- pośredniczy w przyswajaniu schematów społecznej struktury, norm i wartości regulujących zasady współżycia społecznego;
- jest czynnikiem kontroli społecznej;
- wpływa na aspiracje i osiągnięcia szkole uczniów;
- wpływa na postawy w stosunku do szkoły;
- wpływa na wystąpienie potencjalnych problemów w zachowaniu w okresie adolescencji (B. Urban, 2000, s. 122).

Jak wynika z zestawienia, interakcje rówieśnicze mogą mieć dodatni lub ujemny wpływ na daną osobę. Bronisław Urban potraktował grupę rówieśniczą jako jedno z możliwych źródeł odrzucenia dziecka z wszelkimi tego konsekwencjami. Przywołał też analizy wskazujące na związek rodzaju niedostosowania z popularnością dziecka w grupie: „popularność w grupie rówieśniczej jest istotnym predykatorem zachowań dewiantycznych i zdrowia psychicznego” (B. Urban, 2001, s. 14).

Grupy rówieśnicze z otoczenia młodzieży powstają w sposób spontaniczny, stanowią naturalny twór w procesie uspołecznienia osoby. Społeczne kontakty z rówieśnikami pojawiają się w życiu młodzieży znacznie później niż z osobami dorosłymi. Jednak praktycznie już w wieku przedszkolnym dziecko zaczyna aktywnie uczestniczyć w grupie, podporządkowywać się przepisom, regułom i wykonywać polecenia (K. Barłóg, 2008, s. 62).

Wspólnoty rówieśnicze, konieczne dla właściwego rozwoju młodego człowieka, mogą odgrywać istotną i wartościową rolę, ale zdarza się także, że niosą ze sobą pewne zagrożenia. Grupa rówieśnicza nie jest wspólnotą, w której następuje przekazywanie walorów i wartości oddziałujących na rozwój kulturalny człowieka. Dochodzi tu jedynie do wymiany zdobytych wartości, otrzymywanych przez poszczególnych jej członków od ludzi dojrzałych (K. Barłóg, 2008, s. 62).

Przy tej wymianie okazuje się, jak duże znaczenie ma poczucie i istnienie więzi pomiędzy młodzieżą a osobami dorosłymi. Jeżeli ta relacja jest silna, zbudowana na mocnych fundamentach, wówczas nastolatek jest odporny na wpływy grupy, a wpojone mu zasady są nadal przestrzegane. Jeżeli jednak brak jest więzi emocjonalnej, wówczas może się to wiązać z całkowitym zaakceptowaniem i przejęciem postaw oraz wartości akceptowanych czy reprezentowanych przez grupę rówieśniczą, nawet jeżeli są one negatywnie nacechowane. Rola grup rówieśniczych w powstawaniu zaburzeń uwidacznia się jedynie w tych sytuacjach, w których w sposób wyraźny słabnie więź dziecka z najbliższą rodziną. Ma to miejsce przede wszystkim w sytuacjach związanych z odrzuceniem emocjonalnym dziecka, w rodzinach wewnętrznie podzielonych, tam gdzie ma miejsce



brak zainteresowania dzieckiem oraz brak jego akceptacji i zrozumienia (M. Dudek, 2009, s. 107).

Młodzież odrzucana przez rówieśników, a w szczególności młodzież z niepełnosprawnością intelektualną, radzi sobie gorzej w różnych sytuacjach społecznych, m.in. w sytuacjach nawiązywania i podtrzymywania relacji z innymi. Mają też mniejsze umiejętności społeczne w zakresie rozwiązywania konfliktów, zaniżone poczucie własnej wartości, niższy poziom dojrzałości emocjonalnej, poczucie braku akceptacji przy jednocześnie wysoko rozwiniętej potrzebie afiliacji. Jest bardziej podatne na zaangażowanie w działanie o charakterze przestępczym, co wynika z poszukiwania grupy wsparcia społecznego akceptującego daną osobę.

Przy założeniu, że młodzież z niepełnosprawnością intelektualną nie uzyska akceptacji w grupie rówieśniczej młodzieży pełnosprawnej, jej relacje interpersonalne albo przestaną się rozwijać w ogóle albo zostaną ograniczone do rodziny i rówieśników także z niepełnosprawnością intelektualną. Wówczas młodzież zaczyna naśladować zachowania prezentowane przez innych rówieśników z niepełnosprawnością intelektualną. Takie ograniczenie relacji interpersonalnych zawieranych i rozwijanych przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną zdecydowanie nie służy jej przystosowaniu społecznemu oraz samodzielności w późniejszym życiu dorosłym, gdyż młody człowiek nie będzie wiedział jak postępować, czy jak radzić sobie w relacjach z osobami pełnosprawnymi, a to z kolei może być kolejnym czynnikiem warunkującym ryzyko wystąpienia niedostosowania społecznego (J. Konarska, 2013, s. 179–197).

### 3.3. Zachowania agresywne jako przejaw niedostosowania społecznego młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną

Zachowania agresywne są jednym z najczęściej występujących objawów niedostosowania społecznego. Badacze w klasyfikowaniu zachowań agresywnych biorą pod uwagę wiele rozmaitych kryteriów. Klasycznie przygotowana przez Davida M. Bussa propozycja zakłada podział aktów agresji na:

- agresję fizyczną – werbalną;
- agresję bezpośrednią – pośrednią;
- agresję aktywną – bierną.

Uwzględniając kierunek agresji można wskazać na agresję ukierunkowaną na otoczenie i autoagresję – skierowaną do wewnątrz, na samego siebie (D.M. Buss, 2001, s. 54).

Z kolei biorąc pod uwagę tło emocjonalne, które towarzyszy agresji, można wskazać na agresję:

- gniewną (emocjonalną) – która przejawia się jako reakcja pofrustracyjna, po jej wystąpieniu zmniejsza się napięcie emocjonalne, które ma charakter gniewny;
- instrumentalną (wyuczoną) – skierowaną wyłącznie na konkretny cel, jakim jest zaspokojenie potrzeby (Z. Bartkowicz, 2001, s. 35).

Zachowania agresywne mogą przybierać także formę agresji słownej i agresji fizycznej. Agresja słowna może przejawiać się napastliwymi wypowiedziami, które szkodzą i poniżają inne osoby, jako odrzucenie, groźby, może także polegać na ośmieszaniu lub poniżaniu. Natomiast agresja fizyczna może przybierać formę zachowań szczególnie napastliwych lub o znamionach destrukcyjnych, o bezpośrednim lub pośrednim charakterze. Agresja fizyczna wyraża się poprzez otwartą napaść na inną osobę lub zniszczenia cudzej własności.

Wśród psychologów, fizjologów, etologów i filozofów nie ma zgodności w przekonaniach na temat źródeł i przyczyn agresji: czy ma ona charakter wrodzony, czy może nabyty, czy ma podstawy genetyczne, czy też rozwija się w wyniku oddziaływania otoczenia i środowiska oraz jest rezultatem uczenia się. Na gruncie psychologii funkcjonują trzy główne teorie wyjaśniające przyczyny zjawiska agresji: 1) teoria instynktów; 2) teoria frustracji – agresji; 3) teoria uczenia się agresji. Są to elementy tak zwanej psychologii agresji (S. Guerin, E. Hennessy, 2004, s. 36).

Teoria instynktów wskazuje na instynkt jako źródło występowania agresji. Zakłada ona, że wszelkie zachowania o znamionach agresji są czymś wrodzonym. Agresywność w ludzkich zachowaniach była konieczna w procesach ewolucji. Dziś jednak nie jest wymagana, dlatego też neutralizuje się zachowania negatywne już w procesie wychowawczym (S. Guerin, E. Hennessy 2004, s. 36). Teoria ta nie jest aktualna, ale często badacze i naukowcy powołują się na nią na potrzeby tłumaczenia agresji jako cechy ludzkiej natury.

Teoria frustracji – agresji zakłada, że podstawowym i zarazem jedynym źródłem agresji jest frustracja, która za każdym razem wywołuje agresywne impulsy. Teoria ta była szeroko krytykowana, bowiem nie każda frustracja musi wywoływać zachowania agresywne. Do lat 70. XX w. w literaturze psychologicznej uważano, że wrogość, agresja i gniew są cechami współlistniejącymi z niepełnosprawnością intelektualną. Agresję uznawano wręcz za nieodłączną cechę osobowości osób o obniżonej sprawności intelektualnej. Sam fakt niepełnosprawności intelektualnej uznawano za ciągłe źródło frustracji. Obecnie uważa się, że czynnikami, które wywołują frustrację u osób z niepełnosprawnością intelektualną są: nienadążanie za osobami w normie intelektualnej w życiu społecznym,

stałe poczucie krzywdy, niemożność osiągnięcia większych celów, przekonanie o niskiej wartości własnej osoby (D.M. Buss, 2001, s. 67).

Teoria społecznego uczenia się agresji określa, że przyczyną zachowań agresywnych jest jej wyuczenie się przez daną osobę. Wynika z tego, że skoro agresja jest wyuczana, to można ją także wyeliminować – oduczyć się jej. Uczenie się agresji poprzez daną osobę polega głównie na obserwacji zachowań agresywnych. Dziecko uczy się od rodziców, rówieśników (przede wszystkim w szkole), a także otrzymuje gotowe wzorce ze środowiska i mediów (S. Guerin, E. Hennessy, 2004, s. 36).

Agresja stanowi taką kategorię ludzkiego zachowania, która podlega wartościowaniu i podobnie jak poziom oraz stan samooceny stanowi niezwykle ważną rolę w życiu i funkcjonowaniu osoby w społeczeństwie, a zachowania o znamionach agresji w istotny sposób negatywnie oddziałują na kontakty międzyludzkie (D. Skowrońska, 1995, s. 56; Z. Bartkiewicz, 2001, s. 75).

U młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim proces tworzenia się obrazu własnej osoby i samooceny charakteryzuje się pewną specyfiką, mimo tego, że rozwój osobowościowy oraz społeczny przebiega w ten sam sposób co u wszystkich ludzi. Osoby te na pewnym szczeblu rozwoju krytycznie oceniają i ustosunkowują się do swojego wyglądu zewnętrznego, zachowania się, a także możliwości realizacji i wykonywania zadań. Wskazuje się jednocześnie na istnienie pewnych czynników, które determinują przebieg tego procesu, a w rezultacie określają sposób funkcjonowania pod względem osobowościowym i społecznym osób z niepełnosprawnością intelektualną. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną wyposażone są w znacznie mniejszy zasób doświadczeń społecznych, w wyniku czego mogą wykształcić zaniżony obraz własnej osoby. Zmniejszona umiejętność radzenia sobie z negatywnymi sytuacjami i przeżyciami, które są wynikiem społecznych porównań, może także wywoływać obniżone poczucie własnej oceny oraz wartości, a także negatywne relacje czy odczucia względem samego siebie.

Zjawisko agresji wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim przebiega w większości w jednakowy sposób i jest wywoływane przez podobne przyczyny, co u osób w normie intelektualnej. Dlatego pomiędzy agresywnością a niepełnosprawnością intelektualną nie można postawić znaku równości. Zachowania bierne przejawiają się przede wszystkim niechęcią do nawiązywania kontaktów społecznych, wycofaniem, izolacją i nieśmiałością. Philip Zimbardo definiuje je jako: „rodzaj upośledzenia psychicznego, które może okaleczyć człowieka w takim samym stopniu, jak kalectwo fizyczne a jego skutki mogą być

niszczycielskie” (P. Zimbardo, 2007, s. 20). Nieśmiałość stanowi istotną przeszkodę w procesie poznawania nowych ludzi, zawierania przyjaźni czy czerpania radości i satysfakcji z relacji międzyludzkich.

Postawa bierna społecznie stanowi trwałą cechę osobowości, która jest wyjątkowo mało podatna na oddziaływanie wychowawcze. Na bierność społeczną ma wpływ zbytne ograniczanie samodzielności młodzieży. Kontrolowanie i nadmierne chronienie przed światem zewnętrznym młodzieży, szczególnie z niepełnosprawnością intelektualną, w okresie dorastania zaniża poczucie własnej wartości i samoocenę. Młodzież ta czuje się niedowartościowana pod każdym względem. Wrażenie to pogłębiać mogą słabo rozwinięte zdolności psychoruchowe i psychospołeczne (J. Strykowska, 2005, s. 19–20).

W powstawaniu zaburzonego zachowania społecznego u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim znaczącą rolę spełniają czynniki pozaorganiczne i pozaintelektualne, czyli takie, które są ściśle związane ze społecznym upośledzeniem (odrzuconiem, alienacją, segregacją), jak i ze świadomości oraz wiedzy o własnej niepełnosprawności intelektualnej (A. Maciarz, 2005, s. 31).

Agresywne zachowania stanowią aspołeczny sposób zachowania się, który jest skutkiem występowania wrogich tendencji i chęci szkodenia innym lub niszczenia. Obecnie pojęcie „agresja” jest definiowane co najmniej w dwu znaczeniach. W pierwszym oznacza ono obserwowalne akty agresji, w drugim – odnosi się do specyficznej cechy osobowości danej osoby (A. Mikrut, 2000, s. 17).

Zjawisko agresji wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim przebiega w większości przypadków w jednakowy sposób i jest wywoływane przez podobne przyczyny, jak u osób w normie intelektualnej. W licznie prowadzonych na ten temat badaniach, m.in. przez Z. Bartkowicza w 1983 r., D. Skowrońską w 1994, 1995 i 1997 r., A. Mikruta i S. Olszewskiego w 1998 r. oraz A. Mikruta w 2003 r., nie odnotowano także statystycznie istotnych różnic pomiędzy poziomem zachowań agresywnych osób z niepełnosprawnością intelektualną i osób w normie intelektualnej. Wystąpiły natomiast różnice w formach wyrażanej agresji (S. Olszewski, 2005, s. 82–89).

Badania te miały na celu badanie agresji, natomiast zachowania o charakterze niedostosowania społecznego występujące u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną są reakcją i sposobem radzenia sobie w sytuacjach trudnych, na jakie napotyka ta młodzież. Zachowania te mogą wynikać z obniżonego poziomu procesów poznawczych, myślenia pozbawionego operacji formalnych charakterystycznych dla owych

procesów: porównywania, uogólniania, klasyfikowania i stopniowego przechodzenia do myślenia pojęciowego oraz abstrakcyjnego. Myślenie ma charakter konkretno-obrazowy i sytuacyjny. Proces kształtowania się operacji myślowych jest niedokończony i ulega stagnacji na poziomie operacji konkretnych (I. Namysłowska, 2007, s. 210).

Wielu badaczy podkreśla fakt, że agresja może być formą obrony, szczególnie wtedy, gdy wchodzi w związek z lękiem (L. Berkowitz, 1962; Kosewski, 1977; J. Ranschburg, 1980; Z. Bartkowicz, 1983; D. Kubacka-Jasiecka, 1986; I. Obuchowska, 1993).

Determinowanie zachowań agresywnych przez lęk jest szczególnie charakterystyczne w przypadku lęku społecznego. Czynności agresywne przybierają wtedy formę agresji obronnej i ochraniającej obraz własnej osoby (B. Philips, B. Martin, J. Meyers, 1972; D. Kubacka-Jasiecka, 1975; K. Pospiszył, 1975).

Zdaniem Czesława Kosakowskiego agresja u osób z niepełnosprawnością intelektualną przybiera często charakter obronny. Osoby te częściej reagują formami wrogimi na zaczepki innych, ograniczanie ich podmiotowości. W związku z tym zachowania agresywne mają charakter uprzedzający. Polegają na wystąpieniu reakcji agresywnej na przypuszczalne zachowanie drugiej osoby. Należy wziąć pod uwagę fakt, że wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną dominuje typ eretyczny, który cechuje przewaga procesów pobudzania nad hamowaniem, co wyjaśnia pewien aspekt ich agresywnego zachowania się. Można zatem przyjąć, że zachowania agresywne mogą być w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną wyuczoną formą dostarczania sobie stymulacji, pojawiającą się w momencie jej niedoboru lub występować w formie obronnej. Odnosi się to szczególnie do grupy rówieśniczej. Można przyjąć, że zachowanie agresywne, będące przejawem zaburzonego procesu socjalizacji młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, wpływa na osiągnięty przez nią status społeczny w grupie rówieśniczej. Zachowania agresywne mogą stanowić w tym przypadku wyznacznik niskiego statusu społecznego – im niższy poziom agresji, tym większa akceptacja. Osoby akceptowane przez grupę rówieśniczą mają największe szanse prawidłowego rozwoju. Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, przejawiająca wysoki stopień agresji – najczęściej jest odrzucana i izolowana przez rówieśników.

Należy podkreślić, że zachowania agresywne stanowią objaw patologii społecznej, w tym głównie środowiska rodzinnego i szkolnego. Zachowania agresywne młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną mogą być sposobem ochrony i podwyższania poczucia własnej wartości, a przez

ujawnianie takich zachowań młodzież ta może obniżyć pozycję innych: „Sygnały upokorzenia, bólu jednostki, na którą zostały skierowane czynności agresywne, mogą być dla osoby, której sprawność intelektualna jest ograniczona, sygnałami potwierdzającymi własną przewagę, a tym samym mogą także wzmacniać własną wartość” (A. Giryński, 1994, s. 72).

Dla osób z niepełnosprawnością intelektualną charakterystyczne są te właściwości agresywnych reakcji na frustrację, które różnicują agresywne zachowania młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną i młodzieży pełnosprawnej. Różnice te można zauważyć w przypadku dwóch reakcji na frustrację – w obniżeniu progu frustracji przez niedoskonały proces racjonalizacji oraz w nieprawidłowym interpretowaniu sytuacji frustracyjnych. W związku z tym młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w porównaniu do młodzieży pełnosprawnej na większą liczbę sytuacji frustracyjnych reaguje wybuchami agresji, łagodząc w ten sposób przykre napięcie emocjonalne.

## Rozdział III

# Rozumienie sytuacji społecznych i skutków własnych działań przy niepełnosprawności intelektualnej

### 1. Sytuacje trudne jako szczególny rodzaj doświadczeń społecznych

Człowiek jako istota społeczna zawsze działa w otoczeniu innych ludzi, są oni mu niejednokrotnie potrzebni do realizacji konkretnych działań albo uczestniczą w nich pośrednio. Z pewnością też uczestniczy biernie w obserwacji zachowań innych ludzi, wykazując wobec nich czasem całkowitą obojętność, a innym razem daleko idącą gotowość do pomocy. Zwykle też bardziej lub mniej otwarcie ocenia działania innych osób. Większość ludzi jest w miarę ostrożna w wypowiadaniu własnych sądów na określony temat, bo podświadomie zdaje sobie sprawę z tego, że w każdej chwili sami mogą być obiektem takiej samej oceny. Ich działanie zatem ma znamiona zapobiegawcze i samozachowawcze typu: ja jestem dla ciebie łagodny, więc spodziewam się takiego samego zachowania z twojej strony. Działa tu podświadomy mechanizm porównywania siebie z innymi członkami społeczeństwa i całkiem świadoma kalkulacja, że można znaleźć się w podobnej sytuacji, a więc samemu podlegać ocenie przez innych. Ten mechanizm samozachowawczy nie działa podczas obserwowania zachowania osób z niepełnosprawnością intelektualną, bo nie jesteśmy do nich podobni, a dodatkowo podświadomie wypieramy z naszego umysłu chęć porównywania siebie z takimi osobami. Ma to znamiona pewnego zachowania magicznego, jakby sama myśl o możliwości bycia niepełnosprawnym mogła sprowadzić nieszczęście (J. Konarska, 2008, s. 22).

Ten mechanizm nie działa w takim samym stopniu w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zapewne znowu działają tu



podświadome mechanizmy, dopuszczające myśl, że każdy z nas może zachorować, ale nie dopuszczamy myśli, że każdy z nas może stać się osobą niepełnosprawną, zwłaszcza, że niepełnosprawność istnieje często od urodzenia i od samego początku jest swego rodzaju stygmatem, czego nie można powiedzieć o chorobie, bo każda choroba daje większe nadzieje na wyleczenie niż niepełnosprawność. Oczywiście w dobie dzisiejszych odkryć i interdyscyplinarnych działań wobec rehabilitacji osób z niepełnosprawnością i te możliwości medycyny się zmieniają, ale świadomość ludzka nie zmienia się tak szybko jak postęp nauki (J. Kozielecki, 1998, s. 37).

Próba wyjaśnienia podświadomych mechanizmów relacji interpersonalnych między pełnosprawnymi członkami społeczeństwa, którzy stanowią większość a osobami z niepełnosprawnością intelektualną ukazała dotychczas dodatkowy aspekt sytuacji trudnej samych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Związany jest on z ich oceną przez większość i oczekiwaniem surowej, nierespektującej obiektywnego stanu rzeczy opinią. W wyniku świadomości „bycia na cenzurowanym” z racji odmienności społecznej, którą w psychologii społecznej określa się jako stygmatyzowanie, osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają dodatkowy element wymagający oceny sytuacji zadaniowej, który jest raczej nieprzewidywalny, bo zależny od doświadczenia pełnosprawnej części społeczeństwa we współżyciu z osobami generalnie odmiennymi. Można się spodziewać, że wielość doświadczeń społecznych w sytuacjach nietypowych powoduje elastyczność ocen i co za tym idzie – mniejszą ich stereotypowość (E. Giermanowska, 2007, s. 55).

Jeśli wobec pełnosprawnych członków społeczeństwa dokonuje się oceny ich zachowania, to dzieje się to przez pryzmat uwewnętrzzonych przez lata doświadczeń, opinii i oczekiwań społecznych. Takich doświadczeń jest o wiele mniej wobec osób odmiennych pod jakimś względem, a w Polsce kilkudziesięcioletnia izolacja, zwłaszcza dzieci i dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną, nie przyczyniła się do wzajemnych naturalnych kontaktów i zdobywania doświadczeń społecznych w tym zakresie. Podobnie zresztą wyróżniają się ze społeczeństwa osoby o odmiennym kolorze skóry, odmiennym sposobie ubierania czy widocznych różnicach kulturowych, na które reakcja społeczeństwa bywa podobna jak wobec odmienności spowodowanej niepełnosprawnością intelektualną (S. Wrona, 2011, s. 23).

Oczywiście wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną są osoby aktywne, świadome swoich możliwości, ale i ograniczeń, które wykraczają w działaniach poza oczekiwania społeczne, choć z tej racji wcale nie bywają lepiej oceniani. Jest to paradoksalnie dla nich dodatkowe utrudnienie sytuacji zadaniowej, bowiem nie mieszczą się w stereotypach my-



ślowych społeczeństwa, w którym żyją, a wtedy są poddawani jeszcze ostrzejszej ocenie na zasadzie: chcesz udowodnić, że jesteś „normalny”, to sobie radź, ale nie licz na pomoc (choć na taką pomoc może liczyć każdy inny) i udowodnij swoją przynależność do „nas”. Jednak kiedy działania tych osób mimo wszystko są uwieńczone sukcesem, wtedy spotykają się z uznaniem społecznym i traktowaniem równoprawnym z resztą społeczeństwa, a dopiero potem otrzymują niezbędną im pomoc związaną bezpośrednio z niesprawnością organizmu, co niewątpliwie ułatwia pełną inkluzję społeczną (J. Wyczesany, 2002, s. 34).

Tadeusz Tomaszewski wyróżnił pięć rodzajów sytuacji trudnych, mając na względzie osoby pełnosprawne. Są to:

- sytuacja utrudnienia, w której osoba napotyka na przeszkody lub brak pewnych elementów potrzebnych do wykonania zadania;
- sytuacja deprywacji, w której osoba jest pozbawiona czegoś, co jest jej niezbędne do normalnego funkcjonowania, albo jest to sytuacja, w której nie są zaspokojone podstawowe potrzeby człowieka;
- sytuacja zagrożenia – występuje, gdy istnieje zwiększone prawdopodobieństwo naruszenia jakiejś wartości cenionej przez osobę albo gdy zagrożone jest życie lub zdrowie jej samej czy osób jej bliskich; każda z sytuacji trudnych jest w mniejszym lub większym stopniu sytuacją zagrożenia;
- sytuacja przeciążenia – powstaje, gdy trudność zadania jest na granicy możliwości osoby;
- sytuacja konfliktowa – powstaje, gdy człowiek znajduje się w polu działania sił przeciwstawnych (T. Tomaszewski, 1982, s. 32–35).

Każda z wymienionych sytuacji osobno albo w połączeniu z innymi może dotyczyć także osób z niepełnosprawnością intelektualną, a ponieważ ich organizm nie jest całkowicie sprawny, dlatego zawsze doświadczają sytuacji deprywacji, choćby z racji świadomości tej stałej cechy ich organizmu. Na tę świadomość dopiero nakładają się inne sytuacje trudne w zależności od oceny obiektywnych warunków działania. Takiego kumulowania się sytuacji trudnych rzadko doświadczają osoby całkowicie zdrowe (J. Wyczesany, 2010, s. 45).

### 1.1. Uwarunkowania spostrzegania sytuacji społecznych jako trudnych przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną

Niepełnosprawność intelektualna zmienia układ stosunków człowieka ze światem zewnętrznym, a nawet w relacji z samym sobą, ponieważ wymusza nietypowy sposób reagowania na bodźce, czasem uniemożliwia jakąkolwiek reakcję, a czasem wymaga zaakceptowania obrazu siebie samego,

bardzo odmiennego od obrazu pozostałych osób. O ile człowiek z taką odmiennością nie ma wyboru i musi zaakceptować stan własnego organizmu, aby w ogóle podjąć jakąkolwiek aktywność, a więc znaleźć się w sytuacji, która go otacza, to pozostali członkowie społeczeństwa wcale nie muszą uznawać osoby z niepełnosprawnością intelektualną za niezbędny element własnej sytuacji. Mając wybór albo ignorują niewygodne zjawiska wokół siebie (w tym osoby odmienne i nie dotyczy to tylko osób z niesprawnością, czy to fizyczną czy intelektualną), albo same usuwają się z niechcianego środowiska. W ten sposób dla nich samych problem nie istnieje i nie ma powodu, aby się nad nim nadal zastanawiać, co prowadzi do obojętności, a przykre napięcie emocjonalne wywołane dysonansem poznawczym zostaje w łatwy sposób usunięte. Poczucie własnej wartości tak reagujących osób pełnosprawnych zostaje przywrócone, a potrzeba korekty własnej postawy staje się nieuzasadniona. Są to podświadome mechanizmy obronne, które uruchamiane są przez każdego człowieka w sytuacjach dla niego trudnych, a taką sytuacją niewątpliwie jest brak umiejętności zachowania się wobec osób znacznie odbiegających wyglądem i zachowaniem od większości społeczeństwa (J. Konarska, 2003, 2007, 2008).

Dla człowieka z niepełnosprawnością ważny jest poznawczy aspekt sytuacji, w której z jednej strony widzi siebie jako osobę z niepełnosprawnością i jest świadomy swoich ograniczeń, ale także umiejętności, a z drugiej ma własny cel do realizacji lub zadanie do wykonania narzucone z zewnątrz. Jeśli niewłaściwie rozpozna tę sytuację, nieadekwatnie oceni swoje możliwości, albo jest to sytuacja, w której znajduje się po raz pierwszy – bardzo łatwo o błąd oceny, co pociąga za sobą niepowodzenie w działaniu, a doznanie stresu jest już tylko sprawą drugorzędną. Trudności w rozpoznaniu sytuacji miewają wszyscy ludzie – stąd sytuacje trudne, które są ich udziałem. O wiele częściej niż osoby zdrowe przed trudnościami właściwej oceny sytuacji stoi człowiek z dysfunkcjami organizmu wywołanymi niepełnosprawnością intelektualną. Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną, którego organizm nie jest tak wydolny jak u osoby zdrowej, musi liczyć się z wieloma ograniczeniami natury wykonawczej, podobnie jak osoba niepełnosprawna ruchowo (T. Żółkowska, 2004, s. 55).

Osoba z niedoskonałością zmysłu wzroku czy słuchu nie otrzymuje dostatecznej ilości informacji albo informacje te są zniekształcone, aby właściwie zidentyfikować sytuację i podjąć skuteczne działanie, chociaż pod względem wykonawczym jest całkowicie sprawna. U osób niewidomych dochodzą jeszcze trudności wykonawcze wskutek braku orientacji w otoczeniu, a więc i braku dostatecznych informacji oraz ograniczonych możliwości wykonawczych wskutek zagrożenia poczucia bezpie-

czeństwa. Natomiast osoby z niesprawnością intelektualną, chociaż ich zmysły działają prawidłowo, a możliwości wykonawcze są porównywalne do możliwości osób pełnosprawnych, nie są w stanie na tyle adekwatnie intelektualnie przetworzyć dochodzących do nich informacji, aby podjąć właściwą decyzję wykonawczą (C. Barnes, G. Mercer, 2008, s. 35).

#### **1.1.1. Specyfika rozwoju funkcji poznawczych a rozumienie sytuacji społecznych**

Przebieg procesów poznawczych u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną jest znacznie zaburzony, ponieważ każda z jego funkcji jest w jakiś sposób odmienna: myślenie, spostrzeżenia, rozumienie sytuacji społecznych, zdolność analizowania sytuacji, w tym sytuacji trudnych, nowych. Zdolność do rozwiązywania sytuacji nowych i trudnych jest zachwiana w różnym stopniu, w zależności od stopnia niepełnosprawności intelektualnej. Ponadto zaburzona jest cała sfera emocjonalno-społeczna, wolincjonalno-motywacyjna i rozwój ocen moralnych (J. Sowa, 1999).

Rozwój poznawczy osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym często nie przekracza poziomu przedoperacyjnego. Przyczyn takiego stanu rzeczy należy upatrywać między innymi w poważnych uszkodzeniach centralnego układu nerwowego. Ponadto razem z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym często współwystępują deficyty narządów zmysłu, co znacząco ogranicza swobodne eksplorowanie najbliższego środowiska przez te osoby. W związku z tym stymulowanie rozwoju mózgu również jest do pewnego stopnia ograniczone. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym charakteryzują się myśleniem od sensoryczno-motorycznego do konkretno-wyobrażeniowego. Niemniej jednak myślenie konkretno-wyobrażeniowe występuje jedynie u tych osób z niepełnosprawnością intelektualną, które opanowały zdolność mówienia. Osoby te potrafią dokonywać operacji myślowych polegających na szeregowaniu, klasyfikowaniu i dodawaniu. Zdarza się, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym potrafią wykonywać niektóre operacje logiczne czy tworzyć abstrakcyjne pojęcia, ale dzieje się to dopiero na skutek intensywnych ćwiczeń stymulujących umysł (I. Namysłowska, 2007, s. 210).

Wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym dużym wyzwaniem jest zmiana wyuczonych zachowań, a także przewidywanie konsekwencji swoich działań. Nie mniejszym wyzwaniem jest tworzenie pojęć abstrakcyjnych z wykorzystaniem zdobytej w procesie edukacji wiedzy. Niewątpliwie trudnością dla osób z niepełnosprawnością intelektualną jest myślenie na poziomie pojęciowo-słownym oraz

rozumowanie przyczynowo-skutkowe. Jest to przyczyną braku samodzielności, samokontroli emocji oraz skupieniu uwagi wolicjonalnej. Z drugiej strony osoby te relatywnie dobrze koncentrują uwagę podczas prostych czynności manualnych z wykorzystaniem konkretnych przedmiotów (I. Namysłowska, 2007, s. 210).

Pamięć młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym cechuje: mniejsza dokładność przypominanych faktów, mniejsza trwałość zapamiętanych wiadomości i zdarzeń z życia, wolniejsze tempo zapamiętywania. Dla młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym istotne są w pierwszej kolejności przeżycia biograficzne. Jednocześnie u osób tych znaczące wydarzenia mogą nie wywołać żadnej reakcji, podczas gdy kwestie błahe mogą urosnąć do rangi poważnych problemów. Innymi słowy można stwierdzić, że reakcje osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym są niewspółmierne do bodźca. Dodatkowo osoby te charakteryzuje ograniczone występowanie lub całkowity brak uczuć wyższych związanych z ich zainteresowaniami, sztuką czy nauką (I. Namysłowska, 2007, s. 210).

#### **1.1.2. Rozumienie sytuacji społecznych a rozwój moralny młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną**

Zasady zachowania społecznego są przekazywane każdemu nowemu członkowi społeczeństwa już od momentu, kiedy może on podjąć świadomą interakcję z najbliższymi członkami rodziny, a z czasem – z coraz dalszym kręgiem społecznym. Dzieje się tak w kontekście zaspokajania wzajemnych potrzeb oraz w dbałości o rozwój aktywności małego dziecka. Jednocześnie człowiek uczy się jakiego rodzaju zachowania własne będą nagradzane przez osoby dla niego znaczące, a które – jako niewłaściwe – zasłużą na naganę. W ten sposób kształtuje się także jeden z najbardziej złożonych aspektów ludzkiej osobowości oparty na mechanizmach emocjonalnych, poznawczych i motywacyjnych – poczucie własnej wartości (Z. Bartkowicz, J. Retman, 2009, s. 56).

Powtarzalność sytuacji społecznych sprawia, że w umysłach ludzkich tworzą się pewne wzorce zachowań, a utrwalona tym sposobem wiedza pozwala na przewidywanie skutków własnych i cudzych działań. W sytuacjach podobnych, znanych sobie, człowiek zachowuje się pewniej i ma poczucie bezpieczeństwa. Nie można jednak powiedzieć, że interakcje międzyludzkie mają charakter statyczny, bo przede wszystkim nie byłyby interakcjami, a poza tym są to sygnały wysyłane przez jednych i odbierane przez drugich, zależne od osobowości osób będących w stanie inter-

akcji, od ich aktualnego samopoczucia, wzajemnej pozycji społecznej, pełnionych ról, czynników ubocznych ułatwiających bądź zakłócających komunikację, wzajemnych uprzednich relacji i mnóstwa elementów, których nie sposób uchwycić nawet w czasie realnym, a które decydują o poziomie relacji interpersonalnych. Taka zmienność, zachowana jednak w pewnych ramach, nie stanowi zagrożenia dla zaspokajania potrzeb ludzi realizujących swój cel komunikacyjny, a względna przewidywalność przebiegu interakcji daje poczucie sprawczości i panowania nad całą sytuacją. Wskazaną sytuację społeczną można zatem nazwać sytuacją normalną (B. Cytowska, 2002, s. 55).

Dopiero znacząca zmiana elementów sytuacji, która stanowi podstawę niepokoju emocjonalnego wywołanego nieznaną i nieprzewidywalnością dalszego układu elementów tworzy bazę dla określenia sytuacji jako trudnej. Najbardziej nieprzewidywalnym elementem (elementami) sytuacji społecznej jest inny człowiek – nie „ja”. Wprawdzie zdobywane od dziecka doświadczenia oswiają z różnorodnością postępowania i reakcji innych ludzi, ale i tak zawsze istnieje ryzyko nieprzewidywalności tego zachowania. Jest to jednak ryzyko wkalkulowane w kontakty międzyludzkie, a człowiek posiada pewien zapas wyuczonych wzorców zachowań w sytuacji niewygodnej. Istnieje także wyuczony, podświadomie uruchamiany wzorec oczekiwania co do innej osoby, w zależności od jej wyglądu, pełnionej funkcji, łączących relacji czy sytuacji, który zadecydował o nawiązaniu bezpośredniego kontaktu w danej chwili (E. Aronson, 2004, s. 112).

Jednym z bardziej stabilnych elementów sytuacji społecznej jest ogólny wygląd, budowa ciała, kolor skóry, sposób komunikowania się (głównie język, wymowa, zachowanie pozawerbalne) potencjalnych osób, z którymi podejmujemy interakcje społeczne. Nie bez znaczenia są także oceny natury estetycznej, które w efekcie, jeszcze przed podjęciem interakcji, decydują o stopniu atrakcyjności relacji. Im bardziej podobne są osoby, z którymi nawiązujemy kontakt społeczny do nas samych, albo do osób, z którymi kontakt przynosił w przeszłości satysfakcję, tym bardziej chętnie podejmuje się z nimi interakcję i tym bardziej sytuację spostrzega się jako normalną (E. Aronson, 2004, s. 112).

Nie można powiedzieć, że kontakt z osobami różniącymi się od dotychczas spotykanych będzie zawsze stanowił barierę przed nawiązaniem znajomości. Często jednak nowość sytuacji, która nie jest jednocześnie spostrzegana jako zagrażająca bezpośrednio osobie inicjującej kontakt lub odpowiadającej na sygnały wysyłane przez kogoś innego, jest tak silnie motywująca do wzajemnego poznawania, że stanowi źródło nowych

doświadczeń. Najczęściej tak właśnie są nawiązywane nowe znajomości, a ponieważ obie strony relacji są sobie ciekawe, dlatego u podstaw ich zachowania leży potrzeba prowadzenia wzajemnie satysfakcjonującego dialogu. Taka wzajemna ciekawość jest i była dotychczas częściej społecznie nagradzana niż karana, a z podjęciem bezpośredniej interakcji nie łączą się żadne negatywne skojarzenia, czy obawy. Tak się jednak nie dzieje kiedy spotykamy osobę, która pod względem zachowania, budowy ciała czy sposobu komunikacji znacznie odbiega od posiadanego przez większość społeczeństwa stereotypu, a poza tym ewentualny kontakt z takim człowiekiem prowokuje myśli porównawcze, a te są zbyt przykre, zbyt prawdopodobne i zbyt mocno naruszające poczucie bezpieczeństwa własnego albo poczucie własnej wartości (E. Aronson, 2004, s. 112).

Natomiast lukę w wiedzy dotyczącą funkcjonowania osób z niepełnosprawnością osoby pełnosprawne wypełniają w oparciu o wiedzę „autoritetów”, czyli kolejno: rodziców, kolegów, rzadko nauczycieli, bo na ten temat w szkole się nie rozmawia, ale i wiedza nauczycieli wychowywanych w systemie segregacji dzieci i dorosłych osób niepełnosprawnych nie była zbyt rzetelna. Resztę tworzy własne przekonanie oparte na pobieżnych obserwacjach, fragmentach opowiadań o trudnościach osób niepełnosprawnych, co w rezultacie tworzy obraz człowieka z niepełnosprawnością, jako istoty nieporadnej, zależnej od innych, niezbyt dobrze wykształconej, ale do której powinniśmy mieć stosunek wyrozumiały, być gotowymi do udzielenia pomocy i po której raczej nie powinniśmy spodziewać się partnerstwa w kontaktach. Taki obraz osoby niepełnosprawnej jest zgodny z naszą wiedzą, więc nie wywołuje dysonansu poznawczego; taki obraz osoby niepełnosprawnej wychodzi naprzeciw naszym potrzebom bycia „dobrym człowiekiem”, co zgodnie z normami społeczeństwa chrześcijańskiego oznacza: pomóż słabszemu od siebie. Jest to jeden z najczęściej stosowanych mechanizmów podnoszenia poczucia własnej wartości (M. Kilian, 2007, s. 53).

Pozornie wydaje się, że oparty na takich założeniach stosunek osób pełnosprawnych do tych z niepełnosprawnością powinien być satysfakcjonujący dla obu stron. Tak się jednak nie dzieje i mimo pewnych znamion normalności sytuacja jest jednak trudna. Przede wszystkim większość kontaktów z osobami z niepełnosprawnością rozpoczyna się w życiu osób pełnosprawnych nie w dzieciństwie, kiedy wszystkie nowe sytuacje są bardziej ciekawe niż trudne, bo gwarantem udanego kontaktu jest będący w pobliżu rodzic czy wychowawca, ale przypadkowo, w zwykłym nieoczekiwanym czasie, jesteśmy zatem takim kontaktem najczęściej zaskoczeni. Inność nie jest spostrzegana przez małe dzieci w kategoriach



jej wartościowania, ale jako stwierdzenie faktu. Różnorodność poziomu funkcjonowania dzieci i młodzieży nie jest niczym nadzwyczajnym oraz występuje na porządku dziennym, stąd sama w sobie nie inicjuje myśli o trudnym kontakcie – kontakty są naturalne, a wolne od oceny zwykle są satysfakcjonujące. Dziecko poza tym nie wypełnia sobie na siłę luki w wiedzy na temat innych osób wtedy, gdy ich spotyka, a dopiero powolne, stopniowe poznawanie staje się podstawą rzetelnej wiedzy o drugim człowieku. To zapobiega uprzedzeniom, a one są głównym sprawcą generowania sytuacji trudnych. Wobec tego najbardziej skutecznym środkiem zapobiegawczym wobec omawianych sytuacji trudnych powinna być bardzo wczesna integracja dzieci pełnosprawnych, z niepełnosprawnością, przewlekłe chorych i wszystkich, których spotkanie wynika z naturalnych warunków społecznych (J. Konarska, 1998, s. 39).

Wiek osób opiekujących się członkiem rodziny z niepełnosprawnością także nie jest obojętny dla ogólnej sytuacji, której i tak nie można zaliczyć do zwykłej, a staje się ona tym trudniejsza, im więcej jest połączonych ze sobą nietypowych dla przeciętnego człowieka relacji, obowiązków i zdarzeń. Permanentny może być niepokój o bliską osobę, lęk o własny stan zdrowia, o osoby bliskie, które w wypadku choroby terminalnej zostaną same, strach przed cierpieniem, myśli o śmierci, ale intensywność tych przeżyć jest zależna od indywidualnych właściwości psychicznych i od obiektywnych warunków, w których żyje człowiek z niepełnosprawnością. Niepełnosprawność, zwłaszcza głębszego stopnia, nie daje luksusu chwilowego poczucia normalności ani dla osoby z niepełnosprawnością, ani dla osób z nią związanych, dlatego sytuacje trudne muszą stać się codziennością (Z. Kosyrz, 2000, s. 45).

Nauczyciele i wychowawcy muszą intensywnie podejmować działania zmierzające do kształtowania pozytywnego obrazu własnej osoby u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, gdyż zapewnia on dobre przystosowanie, sprawne działanie, zadowolenie z życia, zapewnia wewnętrzny spokój, poczucie szczęścia i pogodzenie się z samym sobą. Moralność odnosi się do kwestii dobra i zła. Jeżeli dane społeczeństwo chce przetrwać, powinno posiadać jasno określone reguły, które konkretnie wskażą obywatelom, co jest dozwolone, a co zakazane. Rozwój moralny młodzieży wymaga szczególnych dróg, którymi dotrą do zrozumienia reguł ich świata społecznego i postępowania zgodnie z nimi (R. Vasta, M.M. Haith, S.A. Miller, 1999, s. 535).

Psychologowie reprezentujący nurt psychologii poznawczej wskazują na znaczenie rozwoju poznawczego dla nabywania kompetencji o charakterze moralnym. Procesy poznawcze należą do wyższych procesów umy-

słowych człowieka, które są w istocie procesami przetwarzania informacji. Jako takie stanowią więc istotny czynnik warunkujący funkcjonowanie każdego człowieka i jego rozwój psychiczny (T. Maruszewski 1996, s. 11).

Jean Piaget wskazywał poznawczy aspekt rozwoju moralnego, twierdząc, że myślenie moralne dziecka zależy od stadium rozwoju poznawczego, w jakim znajduje się dziecko. Na podstawie przeprowadzonych badań za pomocą historyjek oceny Piaget wyróżnił cztery stadia w rozwoju myślenia moralnego (J. Piaget, 2005, s. 34). Pierwsze stadium występuje pomiędzy 2 a 4 rokiem życia. Dzieci na tym etapie rozwoju nie mają rzeczywistego ani faktycznego pojęcia moralności. Drugim stadium jest tzw. stadium moralności heteronomicznej albo realizmu moralnego. W tym stadium dziecko trzyma się konkretnych zasad w sposób sztywny. Nie zastanawiają się nad ich słusznością nawet wówczas, gdy nie rozumieją dlaczego ta lub inna reguła ma powszechnie obowiązywać. „Dobro” i „zło” rozumiane są w kategoriach czarno-białych, a określony czyn jest oceniany ze względu na jego materialne konsekwencje, a nie intencje osoby, która się go dopuściła. Charakterystyczną cechą tego stadium jest immanentna sprawiedliwość. Ponieważ dzieci tak intensywnie wierzą w potęgę i władzę reguł, to są przekonane o tym, że zawsze kiedy któraś z reguł zostanie naruszona, to musi nastąpić kara.

Trzecie stadium rozwoju moralnego określane jest jako stadium moralności autonomicznej lub relatywizmu moralnego i występuje około siódmego lub ósmego roku życia. Reguły są traktowane wtedy jako ustanowione i podtrzymywane przez negocjacje i umowę pomiędzy członkami danej społeczności. Sądy moralne oraz decyzje, wskazujące na to, co jest dobre, a co, złe opierają się zarówno na intencjach, jak i materialnych konsekwencjach danego czynu.

W czwartym stadium – występującym powyżej 11 roku życia – dzieci wchodzące w okres adolescencji są zdolne do kształtowania nowych, własnych reguł. Myślenie formalne umożliwia wyobrażenie hipotetycznych sytuacji i reguł służących do kierowania nimi. Nastolatki stopniowo rozszerzają rozumowanie moralne poza poziom osobisty, na bardziej istotne z punktu widzenia politycznego i społecznego zagadnienia (J. Piaget, 1967).

Drugą ważną koncepcją rozwoju moralnego była teoria opracowana przez Lawrence’a Kohlberga. Podobnie jak Piaget skupił on swoją uwagę na rozumowaniu osoby i rozwiązywaniu przez nią poszczególnych dylematów moralnych. Kohlberg ujął rozwój moralny w ramy trzech poziomów rozwojowych – przedkonwencjonalnego, konwencjonalnego i okonwencjonalnego – z których każdy podzielony został na dwa odręb-



ne stadia. Kohlberg uważał, że stadia te są niezmiennie i każdy pojedynczy człowiek przechodzi przez nie w procesie rozwoju zawsze w tej samej, niezmiennej kolejności, poczynając od poziomu najniższego.

Poziom pierwszy – przedkonwencjonalny – dzieli się na dwa stadia: 1) moralności heteronomicznej; 2) indywidualizmu i celów instrumentalnych. Pierwsze stadium, a więc tzw. moralność heteronomiczna – odpowiada realizmowi moralnemu, który opracował Piaget. Oceny moralności są kategoriyczne i uwzględniają przede wszystkim fizyczne i obiektywne oceny sytuacji. O moralności decydują wyłącznie osoby stanowiące autorytet, opracowujące zasady, do których należy się stosować. Dzieci w tym stadium rozwoju nie potrafią uwzględniać więcej niż jeden punkt widzenia. Są skłonne do egocentryzmu, zakładając jednocześnie, że ich uczucia dzielają także inni. W drugim stadium pierwszego poziomu, tzw. indywidualizmie – zachowanie moralne jest rozumiane jako szczególnie wartościowe, jeżeli przeznaczone jest do osiągania własnych interesów i korzyści. Dzieci przestrzegają zasady i współpracują z rówieśnikami, jednocześnie uwzględniając te korzyści, które otrzymają w zamian. Społeczne interakcje uznawane są jako specyficznego rodzaju transakcje i umowy, z których wynikają konkretne profity. Dzieci rozumieją, że ludzie mają rozmaitego rodzaju potrzeby i punkty widzenia, jednak w tym stadium nie potrafią postawić się na czyimś miejscu czy w czyjejś sytuacji.

Poziom drugi – konwencjonalny – dzieli się na stadium trzecie i czwarte. W stadium trzecim – określanym mianem konformizmu interpersonalnego – ludzie mogą widzieć sytuacje z perspektywy innych osób. Zdają sobie sprawę, że porozumienie między dwoma osobami może mieć większe znaczenie niż korzyść własna dla każdej z nich. Zachowanie właściwie to takie, które powszechnie uznawane jest za prawidłowe (J. Piaget, 2005, s. 34). W czwartym stadium – nazywanym „prawo i porządek” – występuje głęboki szacunek dla autorytetów i przekonanie, że reguły społeczne muszą być powszechnie przestrzegane. Zasady obejmują każdego w jednakowym stopniu i są rozumiane jako najlepsze środki rozwiązywania interpersonalnych konfliktów. Moralność jest nieodzownym elementem systemu społecznego. Potrzeby osoby nie są ważniejsze od zapewnienia i utrzymania porządku społecznego

Poziom trzeci – pokonwencjonalny – dzieli się na dwa kolejne stadia. W stadium piątym – czyli społecznym kontakcie – podstawą moralności jest obrona indywidualnych praw osoby. Nacisk kładzie się przede wszystkim na utrzymaniu systemu społecznego, który zagwarantuje tę obronę. Ludzie akceptują i przyjmują punkt widzenia wszystkich osób

funkcjonujących w społeczeństwie, rozumiejąc jednocześnie, że nie każdy podziela ich własne wartości, przekonania i poglądy. Z kolei w stadium szóstym – uniwersalnych zasadach etycznych – wskazuje się na istnienie konkretnych i uniwersalnych zasad o charakterze moralnym, takie jak sprawiedliwość i poszanowanie godności człowieka. Ludzie zasady moralne postrzegają z własnej perspektywy (R. Vasta, M.M. Haith, S.A. Miller, 1999, s. 538).

Badania nad rozwojem moralnym ukierunkowane są na dwa podstawowe nurty: badania nad postępowaniem moralnym i badania nad rozumowaniem moralnym. Rozwój moralny jest ściśle powiązany z rozwojem funkcji poznawczych i umiejętności przyjmowania perspektywy. U młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną procesy te są w znaczącym stopniu zaburzone, dlatego kształtowanie norm moralnych i rozwoju moralności jest bardzo skomplikowany, a często praktycznie niemożliwy (C.S. Hall, G. Lindzey, J.B. Campbell, 2006, s. 112).

Szczególne znaczenie dla rozwoju moralnego osób z niepełnosprawnością intelektualną mają ich interakcje z rówieśnikami. Jeżeli więc młodzież musi zmagać się z licznymi konfliktami moralnymi napotykanymi w codziennych relacjach z przyjaciółmi i kolegami, to stopniowo osiąga nowe stadia rozwoju poznawczego, na których może wobec powstałych dylematów zastosować bardziej złożony i efektywny styl rozumowania (A. Jakubik, 1999, s. 57).

Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną uczy się poprzez naśladowanie innych osób. Teoretycy twierdzą, że jeżeli naśladownictwo wpływa na poziom rozumowania moralnego młodzieży, to nie ma powodów, aby rozwój moralny przebiegał w stałej sekwencji stadiów. Jeżeli więc nastolatek, które rozumuje na danym konkretnym poziomie, zda sobie sprawę, że mniej zaawansowane podejście jest czymś bardziej właściwym, to może powrócić do bardziej prymitywnych form rozumowania (M. Łobocki, 2002, s. 74).

Istotną rolę w procesie rozwoju moralnego młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną odgrywają także rodzice. Sposób porozumienia się rodziców ze swoimi dziećmi w kwestiach moralnych, uwidacznia się w poziomie rozumowania moralnego przejawiającego się u młodzieży (M. Łobocki, 2002, s. 84). Należy w tym miejscu zaznaczyć, że młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim rozwija się pod względem moralnym na podobnym poziomie jak jej pełnosprawni rówieśnicy, co przekłada się też na umiejętność rozumienia sytuacji społecznych na podobnym poziomie. Z kolei młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym gorzej radzi sobie w sytu-

acjach społecznych, co wynika z tego, że jej rozwój moralny przebiega wolniej, czyli nieadekwatnie do jej wieku biologicznego. Różnice w poziomach rozwoju moralnego pomiędzy nastolatkami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym, wynikają z różnic w rozwoju poznawczym, który to rozwój poznawczy jest ściśle związany i kompatybilny z rozwojem moralnym danej osoby.

Innym sposobem oddziaływania na rozumowanie moralne jest karanie niewłaściwego zachowania, jakiego dopuszcza się młodzież. Kiedy rodzice karzą dzieci, są przekonani, że nie tylko będą one unikały powtarzania niewłaściwych zachowań, ale także, że będą stopniowo przejmować odpowiedzialność za wprowadzanie norm w życie. W przypadku młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną metoda ta nie zawsze odnosi pożądany rezultat, bowiem młodzież ta ma słabo wykształconą pamięć, przez co nie zawsze będzie mogła „uczyć się na błędach”. Skuteczność działań dyscyplinujących we wspomaganiu internalizacji zasad i wartości reprezentowanych przez rodziców zależy więc od bardzo wielu czynników, przede wszystkim od rozwoju funkcji poznawczych młodzieży, a także temperamentu i poziomu łękliwości. Dla młodzieży lękliwej, u której występuje skłonność do niepokoju i nieśmiałości, najbardziej właściwym sposobem prowadzącym do przyswojenia norm są metody łagodne, bez stosowania jakiegokolwiek przymusu. W przypadku młodzieży mało lękliwej najlepszym postępowaniem wychowawczym jest wzbudzenie pozytywnej motywacji do zaakceptowania wzorców i wartości rodziców.

### **1.1.3. Postawy społeczne jako źródło sytuacji trudnych**

Wydaje się, że jedną z podstawowych przyczyn powstawania sytuacji trudnych w wypadku niepełnosprawności intelektualnej, jest utrudnienie w realizacji potrzeb w ogóle, albo w sposób typowy dla większości ludzi. Każdy człowiek miewa problemy z zaspokojeniem potrzeb, kiedy na jego drodze pojawiają się przeszkody. W psychologii nazywa się je postawami społecznymi i klasyfikuje jako bariery natury psychologicznej i społecznej (J. Kornarska, 1998, s. 26).

Nie można zapominać, że niepełnosprawność nie dotyczy jedynie osoby nią dotkniętej, ale także rodziny, szczególnie rodziców młodzieży z niepełnosprawnością. Dla nich to także sytuacja trudna i to w zupełnie inny sposób niż dla niezaangażowanej w codzienne współistnienie pozostałej części społeczeństwa. O ile osoby spoza rodziny mogą sobie pozwolić na luksus wyboru: angażować się w kontakt z osobą z niepełnosprawnością intelektualną albo nie i w ten sposób likwidować własną sytuację

trudną, o tyle takiego wyboru nie mają osoby bliskie. Także osoby z niepełnosprawnością nie mają wyboru, a samo poczucie bezsilności, związane z niemożnością radykalnej zmiany własnego stanu, daje poczucie zagrożenia i zachwianie poczucia bezpieczeństwa. Można wprawdzie dzięki procesowi rehabilitacyjnemu spowodować znaczne zmiany na lepsze we własnym wizerunku i umiejętnościach, ale i tak pozostanie świadomość utrudnień w realizacji celów, nad którymi nie zawsze można zapanować, bo nie zależą wyłącznie od osoby realizującej swój cel. Wobec tego osoby z niepełnosprawnością oraz ich rodziny znajdują się w sytuacji permanentnie trudnej (A. Giryński, 2004, s. 54; J. Konarska, 2003a, s. 34).

Negatywne postawy społeczne wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną, rozumiane jako bariery psychologiczne, są łatwiejsze do pokonania, bo w dużym stopniu ich odczuwanie zależy od podmiotu działającego, od percepcji sytuacji istniejącej czy planowanej jako trudnej. O ile obiektywne elementy sytuacji nie ulegają zmianie, o tyle można zmienić własne nastawienie do planowanych działań, usprawnić organizm przez rehabilitację i leczenie. Podobnie jest z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, ponieważ to od ich ciężkiej pracy, świadomości podjęcia i kontynuowania rehabilitacji, zależy poprawa sprawności intelektualnej. Ona daje większą niezależność zarówno w odczuciu psychicznym, jak i w obiektywnie spostrzeganej sprawności funkcjonowania w społeczeństwie. Takie efekty rehabilitacji pozwalają na lepsze funkcjonowanie społeczne, a ponieważ we własnej rehabilitacji człowiek musi aktywnie uczestniczyć, aby jej skutki były wymiennie pozytywne, dlatego jednocześnie osoba z niepełnosprawnością intelektualną nabiera przekonania o własnej sile sprawczej.

W ten sposób znika, a przynajmniej w znacznym stopniu ulega zdegradowaniu poczucie niemocy, rośnie poczucie własnej wartości, obiektywnie maleje zależność od innych osób, co w efekcie zwiększa poczucie bezpieczeństwa i ogranicza ilość sytuacji rozpoznawanych jako trudne. W konsekwencji zmniejsza się napięcie emocjonalne, działanie jest pozbawione charakterystycznych dla stresu czynności nieswoistych, niezwiązanych z obiektywnym stanem sytuacji, a tym samym dokonuje się likwidacja barier natury psychicznej (J. Konarska, 2003a, s. 37).

Psychologiczny aspekt sytuacji trudnej jest także zależny od barier natury społecznej, te jednak są trudniejsze do opanowania niż fizyczne, bo wymagają zmian w postawach społeczeństwa wobec osób z niepełnosprawnością. Jakkolwiek łatwiej o akceptację społeczną osób chorych przewlekłe (z wyjątkiem chorób psychicznych), o tyle trudniej w ten sam sposób traktować osoby z niepełnosprawnością intelektualną, wyzwała-

jąc się od stereotypowych ocen, które w rezultacie sprowadzają się do oceny człowieka z niepełnosprawnością pod kątem tych zadań i umiejętności, w które zaangażowane są niesprawne funkcje umysłu. Ponieważ każda sytuacja trudna wymaga percepcji obiektywnej rzeczywistości i siebie w niej jako podmiotu działającego, dlatego likwidacja wszelkich barier natury fizycznej (organizacja środowiska, brak potrzebnych narzędzi/urządzeń do realizacji czynności) najczęściej leży poza możliwościami osoby z niepełnosprawnością. Podobnie jest z barierami natury społecznej, chociaż tu doświadczenie społeczeństwa w kontaktach z „innością” wszelkiego rodzaju, wiedza na temat niepełnosprawności i chorób, otwartość wobec ludzi, pozwala łatwiej pozbyć się stereotypów (R. Kościelak, 1996, s. 72).

Nie bez znaczenia jest także poziom komunikacji interpersonalnej, a zwłaszcza umiejętności komunikacyjne osoby z niepełnosprawnością lub przewlekle chorej, bo ich otwartość wobec ludzi wymaga uprzedniego pozbycia się własnych uprzedzeń natury psychicznej, a satysfakcjonujący poziom kontaktów społecznych stanowi swoiste wzmocnienie dla likwidacji barier społecznych i zahamowań psychicznych. Nieumiejętność partnerskiego kontaktowania się z ludźmi, oczekiwanie niepowodzenia wynikającego z niskiej samooceny albo niewłaściwego zachowania ze strony spotykanych osób, brak doświadczenia w relacjach interpersonalnych, to zachowania same w sobie kreujące sytuację psychologicznie i społecznie trudną (F. Kozaczuk, B. Urban, 2001, s. 81).



## Rozdział IV

# Psychospołeczne mechanizmy zachowań obronnych młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną

### 1. Mechanizmy obronne jako nieświadoma reakcja w sytuacji zagrożenia

Zagadnienie mechanizmów obronnych jest kluczowe w rozumieniu nie tylko zaburzeń i chorób psychicznych, ale także w rozumieniu pojęcia samooceny człowieka. Mechanizmy obronne są strategiami umysłowymi pozwalającymi na obronę ego, czyli najbardziej świadomej części osobowości. W każdym człowieku stale pojawiają się konflikty między pragnieniem i popędem, który dąży do przyjemności, a działaniem zgodnym z normami i ideałami moralnymi.

Mechanizmy obronne mogą być mniej lub bardziej dojrzałe. Niektórzy zatrzymują się na tych bardziej pierwotnych bądź bardziej prymitywnych mechanizmach obronnych, np. projekcja czy wyparcie. Inni wykształcają bardziej dojrzały mechanizm obronny, jakim jest przykładowo racjonalizacja. Pamiętajmy jednak, że każdy posługuje się innymi mechanizmami obronnymi. Warto zaznaczyć, że każda osoba je posiada. Bez nich w sytuacji konfliktu wewnętrznego człowiek byłby zagrożony (M. Jarymowicz, 2000, s. 52). Źródłem koncepcji mechanizmów obronnych, jest psychoanaliza. Niemniej jednak ze względu na fakt, że psychoanaliza od początku swego istnienia do dziś bardzo ewaluowała, najczęściej wyróżnia się cztery podstawowe koncepcje mechanizmów obronnych w ramach wyżej wymienionego nurtu, a mianowicie: teoria popędów Zygmunta Freuda; psychologia ego autorstwa Anny Freud; teoria relacji z obiektem oraz psychologia self nazywana także psychologią „ja” (J. Koziński, 2000, s. 34).

Freud był jednym z pierwszych twórców myśli psychologicznej, który użył słowa „obrona”, w koncepcji popędów rządzących ludzkim zachowaniem (H.J. Grzegółowska-Klarkowska, 1986, s. 29). Następnie badacz uściślił swoją koncepcję obrony ego, a mianowicie zaczął stosować sformułowanie „mechanizmów obronnych” dla podkreślenia faktu, iż zachowania obronne są możliwe do zaobserwowania, a tym samym można poddawać je analizie. Jednocześnie, Freud w sposób sceptyczny odnosił się do weryfikacji istnienia mechanizmów obronnych metodą eksperymentalną. Rozpatrywał on również chorobę psychiczną w kontekście mechanizmów obronnych, gdzie zachowania obronne przejawiają się często w obrazach wielu chorób i zaburzeń.

Koncepcja mechanizmów obronnych w ujęciu Freuda, ewaluowała na przestrzeni lat i jego pracy terapeutycznej. Jedno z późniejszych wyjaśnień mechanizmów obronnych zakłada, że mechanizmy obronne istnieją ciągle w obszarze ego. Z kolei wcześniej wspominania obrona jest behawioralnym objawem istnienia mechanizmów obronnych. Ponadto mechanizmy obronne ujawniają się wówczas, gdy powstanie konflikt między tak zwanymi instancjami, a mianowicie, gdy popędy seksualne lub agresywne zagrażają ego. Konflikt powoduje uruchomienie tak zwanego lęku sygnałowego, który pobudza umysł do obrony przed zagrożeniem. Innymi słowy można stwierdzić, iż według Freuda mechanizmy obronne są ściśle związane z występowaniem lęku u osoby (N. McWilliams, 2009, s. 112). Co ciekawe, przez wiele lat badacz uważał wyparcie za pojęcie tożsame z mechanizmem obronnym. Niemniej jednak pogląd ten ewaluował w jego mniemaniu, skutkiem czego było koncepcja, iż wyparcie jest jedynie jednym z rodzajów mechanizmów obronnych (H.J. Grzegółowska-Klarkowska, 1986, s. 89).

Dzieło Zygmunta Freuda kontynuowała jego córka Anna, która nieco zrewidowała dokonania swego poprzednika w kwestii psychoanalizy, a tym samym zmodyfikowała freudowską koncepcję mechanizmów obronnych. Anna Freud w szczególności położyła nacisk na adaptacyjne funkcje mechanizmów obronnych. Swoją koncepcję przedstawiła w swoim najśłynniejszym dziele – *Ego i mechanizmy obronne*. Wspólnym mianownikiem rozważań A. Freud, jak i jej ojca, była koncepcja, według której mechanizmy obronne, są wykorzystywane przez ego, aby bronić się przed konfliktami, które jeśli nie zostaną zneutralizowane, w konsekwencji prowadzą do nerwicy. Z drugiej strony A. Freud skupiła swoją uwagę na analizie i opisie mechanizmów obronnych w kategorii funkcji adaptacyjnych. Według autorki do konstruktywnych, a tym samym adaptacyjnych i potrzebnych, można zaliczyć szereg mechanizmów



obronnych, które pozwalają jednostce w ogóle funkcjonować w świecie bezustannych konfliktów wewnętrznych: regresja, formacja reaktywna, introjeksja, projekcja, identyfikacja, zwrócenie przeciwko sobie, odwrócenie i sublimacja.

Podsumowując można stwierdzić, że Anna Freud nie tyle zmieniła definicję mechanizmów obronnych sformułowaną przez jej ojca, ale rozwinęła i pogłębiła zasadność istnienia owych mechanizmów oraz ich funkcjonalność dla człowieka.

Nieco odmienną, ale również utrzymaną w nurcie psychoanalitycznym koncepcją wyjaśniającą powstawanie mechanizmów obronnych, jest teoria relacji z obiektem. Jedną z najczęściej cytowanych osób, która propagowała wyżej wymienioną koncepcję była Melanie Klein. Według autorki, źródłem mechanizmów obronnych są relacje dziecka z opiekunem (obiektem) – najczęściej z matką. Każde dziecko w pierwszym półroczu życia przechodzi przez fazę schizoidalno-paranoidalną, gdzie nie rozróżnia jeszcze, że jest odrębnym bytem, więc uważa się za integralną część matki (obektu).

Należy w tym miejscu zwrócić uwagę na fakt, że matka jest pewnym wyobrażonym obiektem w umyśle dziecka, który nie musi pokrywać się ze stanem rzeczywistym. Najczęściej ów wyobrażony obiekt jest uznawany za samo dobro i źródło pozytywnych bodźców (np. karmienie piersią, które zaspokaja zarówno potrzebę pokarmu, jak i bliskości fizycznej oraz emocjonalnej). Jednocześnie naturalnym jest, że matka nie zawsze jest w stanie zaspokoić wszystkie oczekiwania dziecka i wówczas obiekt z jednoznacznie dobrego „rozszczepia się” w jego umyśle na obiekt „dobry i zły” (D. Mazgaj, D. Szklarska, 2008, s. 56). Proces rozszczepienia jest naturalny i potrzebnym elementem rozwoju dziecka. Niemniej jednak jeśli rozwój ten jest zaburzony, a więc istnieje zdecydowana przewaga zawodów w stosunku do zaspokajania potrzeb dziecka, to wówczas może pojawić się u dziecka nieuświadomiona chęć zniszczenia złego obiektu. Z kolei skutkiem chęci zniszczenia złego obiektu może być w późniejszej fazie rozwoju poczucie winy. Aby poczucie winy nie było destrukcyjne dla ego, konieczne jest wykształcenie mechanizmów obronnych, które będą chronić ego przed samozniszczeniem (R. Waska, 2005, s. 84).

Ostatnia koncepcją, która wyjaśnia powstawanie mechanizmów obronnych, jest koncepcja psychologii „self”. Twórcą i prekursorem koncepcji psychologii self był Heinz Kohut. Autor pojęcia skupił się przede wszystkim na narcyzmie, w którym upatrywał jeden z kluczy do wyjaśnienia powstawania mechanizmów obronnych. Kohut uważał, że narcyzm jest z jednej strony naturalnym stanem dla człowieka, ale jeśli nasilenie narcyzmu jest wysokie, to można mówić o swego rodzaju deficycie

w obrębie self w przypadku osoby. Samo pojęcie „self” Kohut uznawał za konstrukt odrębny od klasycznych struktur osobowości, takich jak id, ego i super ego. Według autora self należało nie tyle do struktur osobowości, co do struktur umysłowych, gdzie znajdują się reprezentacje dotyczące zarówno samej jednostki jak i osób z jej otoczenia.

Idąc dalej tym tropem, według autora pojęcia self, mechanizmy obronne powstają, gdyż ich zadaniem jest rekompensowanie deficytów w obrębie self osoby. Z kolei braki w obrębie self wynikają z nieodpowiedniego wychowania, gdzie w otoczeniu dziecka zabrakło empatycznego opiekuna, który zaspokajałby jego potrzeby psychologiczne. Ponadto Kohut w opozycji do wcześniejszych koncepcji psychoanalitycznych wyjaśniających funkcję mechanizmów obronnych wskazał, że ich zadaniem jest przede wszystkim podtrzymywanie spójnego pojęcia Ja osoby. Innymi słowy: Kohut twierdził, że mechanizmy obronne chronią integralność self i zapobiegają fragmentacji Ja osoby (H. Kohut, 1971, s. 212).

### 1.1. Rodzaje mechanizmów obronnych

W literaturze przedmiotu na przestrzeni ostatniego wieku opisano szereg mechanizmów obronnych, z których każdy pełni inną funkcję. W niniejszej pracy zostało opisanych kilka z nich: zaprzeczanie, wyparcie, identyfikacja, projekcja, tworzenie objawów, przeniesienie, sublimacja, reakcje upozorowane, unikanie, racjonalizacja, znieczulanie, odgradzanie się, ucieczka w bezsilność, kreowanie ról, opancerzanie uczuć i w końcu kłamstwo (W. Giziński, 1986, s. 69).

Mechanizmy obronne są metodami radzenia sobie z wewnętrznymi konfliktami w celu ochrony własnej osobowości. Zmniejszają lęk, poczucie winy i frustrację. Zazwyczaj są nawykowe i nieuświadomione. Dzięki ich stosowaniu człowiek potrafi zachować korzystny obraz samego siebie, a także podtrzymać akceptowany obraz własnej osoby w oczach innych osób. Mechanizmy obronne zostały opisane przez psychoanalityków i przyjęte przez współczesną psychologię (P. Zimbardo, 2011, s. 232).

Mechanizmy obronne stosuje praktycznie każda osoba. Do pewnego momentu pozwalają nam one na dostosowanie się do otaczającej nas rzeczywistości. Zawsze jednak niejako zniekształcają sposób patrzenia na siebie samego i świat obserwowany wokół. Duży repertuar mechanizmów obronnych przejawiających się w zachowaniu osoby i odpowiednia ich intensywność, elastyczność, zależna od występującej sytuacji, informuje o braku patologii związanej ze stosowaniem mechanizmów obronnych. Z kolei zbyt intensywne ich używanie prowadzi do sztywności w postrze-

ganiu środowiska, ocenie siebie i innych oraz nieadekwatnych zachowań (P. Zimbardo, 2011, s. 233).

Mechanizmów obronnych występujących u ludzi jest wiele, wiele z nich również może dać zaburzony obraz rzeczywistości, w której osoba się znalazła. I tak np. zarówno zaprzeczanie, jak i wyparcie zniekształcają autentyzm, „ukrywając zaobserwowane wydarzenia przed świadomością”. W przypadku zaprzeczania nieprzyjemne fakty zostają zignorowane, realistyczna interpretacja tego, co się aktualnie dzieje lub już się wydarzyło, zostaje zastąpiona łagodniejszą, choć nietrafną. Zaprzeczanie z kolei może dotyczyć zarówno uczuć, jak i faktów. W przypadku dzieci do lat 12 pewien stopień zaprzeczania jest normalnym zjawiskiem. Na przykład jeśli dziecko dowiedziało się, że rodzice zdecydowali się na rozwód i są w trakcie sprawy rozwodowej, może zaprzeczać martwieniu się taką sytuacją lub całkowicie zaprzeczać temu faktowi. Zaprzeczanie bywa zwykle bardzo pomocne w przypadku sytuacji zagrażających życiu czy w innych ekstremalnych okolicznościach. Mechanizm ten pozwala stopniowo oswajać się z trudną sytuacją. Po pewnym czasie jednak potrzebne jest uznanie obecności bolesnych uczuć w celu uniknięcia pojawienia się dalszych problemów natury psychicznej czy emocjonalnej.

W przypadku wyparcia, który jest jednym z najbardziej znanych i najczęściej występujących mechanizmów obronnych, bolesne uczucia są na początku uświadamiane, następnie zapomniane. Nadal jednak są przechowywane w podświadomości, skąd można je wydobyć, gdy osoba znajdzie się w określonych warunkach środowiskowych. Wyparcie może przyjąć postać od chwilowych luk w pamięci, po całkowitą amnezję (niepamięć), ta jednak dotyczy wyjątkowo bolesnych doświadczeń.

Warto wspomnieć, jak tworzy się wyparcie. Powstaje ono w wyniku konfliktu id i superego. Podczas gdy id napędza osobę, aby zrealizować jakieś pragnienie (np. przeciwstawić się oprawcy), superego hamuje działania jednostki z różnych przyczyn. Najczęściej przyczyną powyższego jest nieumiejętność stawienia czoła wyzwaniu, jak i wstyd przed tym, co się zrobiło, lub wstyd przed tym, co zrobił ktoś osobie (np. w przypadku ofiar molestowania seksualnego) (J. Dollard, N.E. Miller, 1967, s. 78).

Kolejny z wymienionych mechanizmów obronnych – identyfikacja, jest w pewnym względzie skutkiem socjalizacji, której uczestnikiem jest każdy z nas z osobna, a mianowicie każdy z nas uczy się w trakcie socjalizacji norm i oczekiwań społecznych, które są od nas wymagane. Owe normy indukują w pierwszej kolejności rodzice, którzy są pierwszymi opiekunami dorastającego człowieka. Następnie człowiek uczy się norm i oczekiwań społecznych od innych ludzi, ale należy zwrócić uwagę na fakt, że w zachowaniu najczęściej przejawiają się te reakcje społeczne,

które są oczekiwane przez osoby, które sprawują nad osobą szeroko rozumianą władzę. Władzę w procesie socjalizacji, jak i po uzyskaniu dorosłości, nad naszym życiem sprawuje wiele osób – począwszy od rodziców, poprzez nauczycieli, pracodawców, ale też osoby sprawujące ważne funkcje społeczne, np. ksiądz, policjant, lekarz. Władza powoduje zagrożenie, a tym samym przymus zachowywania się w odpowiedni, oczekiwany sposób, gdyż osoba dzierżąca władzę może odebrać jednostce, to na czym jej zależy jeśli będzie ona łamać normy czy zasady społeczne. W związku z tym, że często nie możemy przeciwdziałać nadużywaniu władzy, wzrasta poczucie bezsilności. Skutkiem tego ma miejsce identyfikacja, a więc utożsamianie się z osobą, która ma władzę wobec osoby oraz akceptowanie wpajanych przez nią zasad, jako słuszne. Dlatego można powiedzieć, że identyfikacja pełni funkcję obrony przed poczuciem bezradności i bezsilności (jeśli identyfikuję się z zasadami/normami, których oczekuje ode mnie osoba dzierżąca władzę, to nie mam z czym walczyć i nie czuję bezsilności) (A. Jakubik, 1989, s. 93).

Kolejny mechanizm obronny to projekcja. Najprostszy przykładem projekcji, jest sytuacja, gdy osoba krytykuje inną za wady, przywary czy zachowania, które posiada, ale nie jest w stanie lub po prostu nie chce się do nich przyznać sama przed sobą. Łatwiej jest krytykować kogoś innego niż siebie, toteż projekcja pozwala na wyładowanie gniewu wobec siebie samego, z wykorzystaniem kogoś innego z naszego najbliższego otoczenia (A. Frączek, 1975, s. 45).

W przypadku mechanizmów obronnych mogą wystąpić dwa aspekty:

- uniknięcie frustracji (matka nie musi czuć się winna, gdy niesłusznie skarci dziecko);
- zniekształcenie rzeczywistości (dziecko cierpi i nie rozumie, dlaczego jest karcone).

Projekcja zazwyczaj uzasadnia agresywne zachowania poprzez nasylenie wiary w agresywne nastawienie całego otoczenia czy nawet świata i konieczność samoobrony. Wówczas istnieje ryzyko zaobserwowania typowego symptomu paranoi (T. Witkowski, 2002, s. 127).

Tworzenie objawów jest z kolei mechanizmem obronnym, gdzie osoba niejako sama sprawia sobie ból fizyczny lub psychiczny, aby uzyskać wsparcie i uwagę osób z otoczenia. Często jest to proces nieświadomy, ale odczuwane cierpienie jest autentyczne. Adekwatnym przykładem obrazującym mechanizm tworzenia objawów są hipochondrycy, którzy doszukują się zarówno w swoim organizmie, jak i umyśle, coraz to nowych schorzeń, które zapewnią im uwagę i opiekę ze strony otoczenia (np. lekarza, ale również członków najbliższej rodziny). Zastosowanie tego mechanizmu obronnego jest „odbieraniem sobie życia na raty”.

Występujące objawy dość szybko przyjmują postać chronicznego schorzenia. Na przykład, w wyniku frustracji życiem, w którym osoba cierpi na: powtarzalność codziennych czynności, brak ruchu, tłumienie popędu seksualnego czy też pragnień seksualnych, brak możliwości zwiększenia poczucia własnej wartości, ograniczony rozwój indywidualny (poprzez konformizm), godzenie się z zaciśniętymi zębami z posiadaniem niskiego statusu społecznego – następuje wyparcie świadomości własnego zniewolenia i niemożności działania. Osoba, nie mogąc odreagować na zewnątrz swoich frustracji (powodem takiego zachowania najczęściej są wyrzuty sumienia), kieruje agresję na siebie, skutkiem czego jest powstawanie objawów zarówno fizycznych, jak i psychicznych (które mogą występować razem lub oddzielnie).

Ciekawym i równie dobrze opisanym mechanizmem obronnym w literaturze przedmiotu jest przeniesienie. Przeniesienie może być zarówno konstruktywne, jak i destrukcyjne. Przykładem przeniesienia konstruktywnego jest zaspokojenie popędu agresji poprzez uprawianie sztuk walki i udział w zawodach, które zaspokajają potrzebę rywalizacji (zamiast stosowania agresji na najbliższych). Z kolei przykładem przeniesienia o charakterze destrukcyjnym jest nadużywanie swojej władzy wobec osoby słabszej, gdyż niemożliwe jest „wyrównanie rachunków” z osobą, która kiedyś lub obecnie sprawuje władzę nad nami (H. Sęk, 1983, s. 72).

Niezależnie od tego, jaką formę przyjmuje przeniesienie, w niektórych podejściach terapeutycznych (m.in. w terapii psychodynamicznej) określa się je mianem „serca procesu psychoterapii”. Z. Freud twierdził, że pacjent potrzebuje przeżyć uczucia, które wydają się być przenoszone, ponownie w relacji terapeutycznej (w zjawisku przeniesienia), aby osoba mogła uzmysłowić sobie ich istnienie i moc ich wpływu na własne motywacje oraz na budowanie relacji z innymi ludźmi. Przykładowo – kiedy omawiamy w terapii zjawisko przeniesienia – możemy zorientować się, że nieświadomie traktujemy pewne osoby jako np. nam wrogie, powtarzając schemat relacji z „wrogim” rodzicem. Dzięki wglądowi uzyskanemu poprzez analizę reakcji przeniesienia, możemy lepiej zrozumieć źródła własnych (niekiedy niezrozumiałych czy też nie w pełni racjonalnych) zachowań, przepracować je i postarać się rozwinąć bardziej dojrzałe schematy funkcjonowania.

Sublimacja, jest mechanizmem podobnym do przeniesienia, ale nie jest z nim tożsama. Otóż poprzez sublimację następuje uwolnienie popędów agresji i popędów seksualnych w sposób społecznie akceptowany. Takie działanie określa się mianem sublimacji agresywnych impulsów. Najbardziej adekwatnym przykładem sublimacji jest twórczość, a więc pisanie czy malowanie scen, w których chciałoby się uczestniczyć (np.

zabicie kogoś czy perwersyjny seks), ale jest to niemożliwe ze względu na konsekwencje społeczne i nieuchronność ewentualnej kary (M. Kofta, 1976, s. 220). Problem polega na tym, że osoba nie zastanawia się nad tym, co jest przyczyną jej agresji, nie staje twarzą w twarz ze swoim problemem, co z kolei może się na niej zemścić, albowiem przyczyna agresji pozostaje w dalszym ciągu czynna.

Podobnie dzieje się z popędem seksualnym z tym, że tutaj sprawa się nieco bardziej komplikuje. Sublimacja nie może zaspokoić ani wyciszyć, ani też zastąpić popędu seksualnego. Co prawda nagromadzona energia może zostać skierowana na inne działania (np. działalność gospodarczą, religijną czy naukową), ale jest to nic innego, jak jedynie hamowanie i wypieranie swoich potrzeb seksualnych. Kto chce żyć w pokoju i harmonii ze światem, a przede wszystkim z samym sobą, wyzbyć się agresji, ten musi swobodnie wyrażać swoje potrzeby seksualne i je zaspokajając (A. Jakubik, 1989, s. 91).

W relacjach interpersonalnych, często występują również tak zwane reakcje upozorowane, które także są rodzajem mechanizmów obronnych. Występują one wówczas, gdy osoba pała niechęcią czy wręcz nienawiścią wobec jakiejś osoby, ale z różnych względów nie może ujawnić swoich prawdziwych uczuć. Skutkiem tego podczas kontaktu z tą osobą zachowuje się bardzo uprzejmie, ale jest to zachowanie „na pozór”, gdyż jest wymuszone. Można powiedzieć, że w pewnym sensie mamy tu do czynienia z samo-sabotażem, gdyż osoba stara się oszukać sama siebie poprzez swoją reakcję, że czuje coś innego wobec danego człowieka niż jest w rzeczywistości. Takie postępowanie ma swoje negatywne konsekwencje, gdyż tłumione emocje muszą znaleźć ujście w inny sposób (A. Kolańczyk, 1978, s. 253).

Mechanizmem obronnym, wykorzystywanym podczas sytuacji stresowych, a więc takich, które wiążą się z jakimś życiowym wyzwaniem czy koniecznością stawienia czoła przeciwnościom losu, jest unikanie. Unikanie najczęściej objawia się poprzez próbę omijania sytuacji, które potencjalnie będą wymagały od osoby wysiłku i podjęcia określonych działań. Owa niechęć do zmierzenia się z problemem wynika między innymi z braku przekonania o własnej skuteczności czy też z przekonania o braku zdolności, wiedzy i kompetencji, aby z danym wyzwaniem sobie poradzić. W związku z tym osoba odczuwa lęk, który poprzez unikanie stresujących sytuacji stara się zniwelować (H. Sęk, 1983, s. 75).

Racjonalizacja to kolejny mechanizm obronny, stosowany wówczas, gdy osoba nie jest w stanie przyjąć do świadomości, a tym samym pogodzić się ze stanem faktycznym w jakiejś sprawie, która jej bezpośrednio dotyczy. Klasycznym przykładem racjonalizacji jest kobieta doznająca



przemocy ze strony partnera, która sama wyjaśnia i tłumaczy jego zachowanie (np. „sama sobie zasłużyłam, nie powinnam ubierać tak wyzywającej bluzki”). Zadaniem racjonalizacji jest sformułowanie zastępczego argumentu, który na pozór wydaje się logiczny (choć w rzeczywistości taki nie jest) i jednocześnie łagodzi odbiór patowej sytuacji, w której znalazła się osoba (H. Sęk, 1983, s. 76). Racjonalizacja jest także formą automatycznej obrony przed depresją – kiedy człowiek może odczuwać bądź odczuwa naraz mnóstwo negatywnych bodźców lub też jest uczestnikiem nieprzyjemnych zdarzeń, ma nienaturalnie dobry humor, jest podekscytowany i tryska energią.

Mechanizmem obronnym może być także stosowanie różnego rodzaju środków chemicznych, które zaburzają świadomość, a tym samym pozwalają wyłączyć procesy myślowe, które z zasady w danej sytuacji się pojawiają, ale są zbyt bolesne dla osoby, która nie potrafi owego cierpienia znieść (np. katastrofizowanie, ruminacje). Najczęściej stosuje się środki, które są relatywnie dostępne, a więc przede wszystkim alkohol, leki, narkotyki. Odurzanie się nie pomaga oczywiście rozwiązać problemu, który z biegiem czasu nakłada się na kolejne problemy. W końcu presja psychiczna wzrasta i konieczne jest zażywanie coraz większych dawek, aby się znieczulić (W. Giziński, 1986, s. 70).

Podobnym do wyżej wymienionego mechanizmem obronnym jest odgradzanie się, które polega na stosowaniu środków psychotropowych, pozwalających zrelaksować się, ale jednocześnie zachować efektywność zarówno w pracy, jak i życiu osobistym. Traktowane są przez osoby stosujące je jako „złoty środek” na cierpienie, który daje złudne poczucie kontroli nad sytuacją. Niestety, dobrostan psychiczny trwa do czasu, gdy leki działają w organizmie. Skutkiem tego łatwo można się od nich uzależnić (W. Giziński, 1986, s. 71).

Kolejny mechanizm obronny to ucieczka w bezsilność. Polega on na zakładaniu przez osobę niejako *ad hoc*, że sobie nie poradzi z danym wyzwaniem („Może i bym to zrobił, ale mi się nie chce”). Mechanizm ten jest poniekąd skutkiem socjalizacji, gdyż już jako dzieci jesteśmy uczeni, że pewnych rzeczy po prostu przewyciężyć się nie da – na przykład woli rodziców. Skutkiem powyższego jest także wyuczona bezradność, która ogranicza człowieka i sprawia, że żyje on w mentalnej pułapce swoich przekonań (E. Nęcka, 1979, s. 59).

Ludzie uznają się za bezsilnych i uciekają przed problemami. Jednak to poczucie, że jest się przymusowo skazanym na bierność wobec losu, ma swoje zalety. Skoro na nic nie ma się wpływu i nie można niczego zmienić, nie trzeba się tym w ogóle przejmować. Łatwo jednak popaść ze skrajności w skrajność, albowiem poprzez owo chowanie głowy w pia-

sek, za powód podając bezsilność, osoba zapewnia sobie chwilowy spokój sumienia. Z kolei uznanie się za bezsilnego nasila i mnoży problemy, zamiast je rozwiązywać. Zwiększa też podatność na manipulację i niszczy wolność do wydawania samodzielnych decyzji.

Odmiernym mechanizmem obronnym jest kreowanie ról. Polega on na tym, że osoba przyjmuje nadaną jej przez społeczeństwo, a jednocześnie zinternalizowaną także przez siebie rolę i robi wszystko, aby nie wyjść swoim zachowaniem poza nią. Pragnienie poczucia bezpieczeństwa jest w tym kontekście ważniejsze niż wolność i autonomia. Innymi słowy, osoba nie wykracza poza strefę komfortu, zyskując przy tym utrzymanie tego, co znane na rzecz utraty rozwoju i samorealizacji, ale w środowisku nieznanym, a przez to i potencjalnie niebezpiecznym czy niekomfortowym (A. Jakubik, 1989, s. 102).

Mechanizm ten jest mechanizmem wspierającym ucieczkę w bezsilność. Kreowanie określonej roli i manifestowanie jej w otoczeniu, zapewnia poczucie bezpieczeństwa. Dopóki osoba dobrze czuje się w roli przez siebie kreowanej, dopóty odgrywanie jej będzie przychodziło jej z łatwością. Rola staje się wtedy czymś w rodzaju maski, za którą można się ukryć i czuć się bezpiecznie, gdy nadchodzi niepokojące wydarzenie.

Istnieje też mechanizm obronny zwany opancerzaniem uczuć. Polega on na utrzymywaniu „pokerowego” wyrazu twarzy, bez względu na okoliczności, jakie nastąpiły. Osoba, która wykorzystuje ten mechanizm obronny, wydaje się być osobą racjonalną, stabilną emocjonalnie i twardo stąpającą po ziemi, kreowana przez nią opanowana postawa jest jednak okupiona dużym wysiłkiem emocjonalnym i psychicznym. Jedną z przyczyn występowania tego mechanizmu są narzucone jednostce oczekiwania społeczne, gdzie gloryfikowane jest działanie na zasadzie automatu bez możliwości ujawnienia jakiegokolwiek spontanicznej reakcji, która potencjalnie może być odczytywana jako słabość psychiczna (W. Giziński, 1986, s. 69).

Osoba, która wyłącza emocje, wyłącza również swoją żywotność, zabija kontakty międzyludzkie, a uczucia, które są tłumione wewnątrz, negatywnie oddziałują na organy wewnętrzne i mięśnie. Ten, kto nie działa emocjonalnie, staje się osobą chorą fizycznie i psychicznie. Większość ludzi potrafi dokładnie kontrolować i skrzętnie ukrywać swoje prawdziwe uczucia. Mówi się, że w czasach współczesnych uczucia są czymś podejrzanym, a manifestowanie czysto racjonalnego podejścia do życia i ukrywanie emocji, świadczy o braku pewności siebie i przyjmowaniu postawy defensywnej wobec siebie i otoczenia (W. Giziński, 1986, s. 69).



## 2. Specyfika reagowania na sytuacje trudne przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym

Sytuacje trudne mogą wystąpić w życiu każdego człowieka, jednak można zauważyć, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną są częściej uczestnikami sytuacji trudnych niż pozostali, co jednocześnie zmusza ich do niekonwencjonalnych zachowań społecznych. Część z tych zachowań może nosić znamiona niedostosowania społecznego, przy czym źródła i mechanizmy psychologiczne takich zachowań mogą być odmienne. Jedyne, co wspólne, to odpowiedź na sytuacje trudne, a ponieważ sytuacje trudne potencjalnie częściej będą występowały u osób z niepełnosprawnością intelektualną niż u ich pełnosprawnych rówieśników, to więcej będzie okazji do poszukiwania najbardziej skutecznych w danej sytuacji zachowań, niwelujących przykre napięcie emocjonalne. Jeśli skuteczniejsze niż inne okażą się zachowania o znamionach niedostosowania społecznego, będą miały tendencję do utrwalenia się jako typowy rodzaj reakcji w sytuacjach trudnych. Wobec młodzieży pełnosprawnej stosuje się natychmiast różne formy karania za zachowania nieaprobowane społecznie, natomiast rodzicom młodzieży z niepełnosprawnością (wszystkich rodzajów) trudniej być konsekwentnym i wymagającym ze względu na ochraniające postawy innych bliskich osób lub też samych rodziców. Stąd korygowanie zachowania może się okazać nieskuteczne. Poza tym przyczyna występowania takich zachowań może tkwić w obniżonym rozwoju procesów poznawczych, różnorodnych zaburzeniach emocjonalno-społecznych, niedojrzałości podejmowanych ocen moralnych, zaburzonym myśleniu przyczynowo-skutkowym, braku antycypacji rozpoczętych działań (K. Barłóg, 2012, s. 56).

Funkcjonowanie społeczne człowieka należy rozpatrywać w aspekcie określonych cech osobowości oraz w powiązaniu ze środowiskiem. Człowiek przyswaja sobie cenioną przez grupę wiedzę społeczną i nabywa określone umiejętności i sprawności. W ten sposób przystosowuje się do otoczenia spełniając stawiane wobec niego oczekiwania (E. Aronson, 2004, s. 67).

W wyniku reakcji i interakcji społecznych następuje systematyczny rozwój psychospołeczny człowieka, który wyraża się zmianami zachodzącymi w osobowości oraz powstałymi w toku uczenia się umiejętnościami obcowania społecznego (E. Aronson, 2004, s. 68).

## 2.1. Rodzaje mechanizmów obronnych u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną

W literaturze przedmiotu na przestrzeni ostatniego wieku opisano szereg mechanizmów obronnych, z których każdy pełni inną funkcję (E. Erikson, 2004; J. Kozielecki, 2000; N. McWilliams, 2009). Należą do nich m.in.: zachowania obronne, roszczeniowe, agresywne, autoagresywne, wycofujące oraz uciekanie w fantazje. Powyższe mechanizmy obronne zostaną opisane w kontekście młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną.

Zachowania obronne przejawiają się między innymi w zamkniętej postawie ciała, odmowie wykonania czegoś czy „robieniu czegoś na złość” swojemu opiekunowi (K. Bobińska, P. Gałęcki, 2010, s. 5–28). Osoba obserwująca takie zachowania z boku może dojść do wniosku, że wynikają one z upartości czy ze złośliwości. Niemniej jednak ich źródłem może być obrona czegoś lub kogoś, co/kto jest dla osoby w danym momencie ważne. Takim obiektem może być na przykład zwierzę – kot lub pies – z którym dany człowiek nawiązał więź i nie chce go oddać, usilnie trzymając zwierzę przy sobie, nie zdając sobie sprawy z tego, że może w ten sposób wyrządzić mu krzywdę. Zachowania obronne mogą być też manifestacją swego rodzaju autonomii osoby, która z jakichś względów nie ufa osobie, która czegoś od niej oczekuje, więc odmawia wykonania polecenia (A. Mikrut 2000, s. 30–40).

Zachowania agresywne mogą zachodzić w sytuacji, gdy osoba z niepełnosprawnością intelektualną zachowuje się agresywnie wobec osoby pełnosprawnej lub gdy dwoje czy więcej osób z niepełnosprawnością intelektualną jest wobec siebie agresywnych (A. Mikrut 2000, s. 33). W pierwszym przypadku najczęściej to opiekunowie lub członkowie rodziny stają się obiektem zachowań agresywnych ze strony osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Przyczyną takich zachowań może być chęć uzyskania zaspokojenia jakiejś potrzeby, ale zdarza się, że zachowania agresywne powstają na skutek odwetu za krzywdy, które spotkały osobę realnie lub według jej interpretacji. Zdarza się także, że zachowania agresywne wobec osób pełnosprawnych, ujawniane przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną, wynikają z reakcji przeniesienia, gdy młodzież ta nie ma możliwości wyładowania swojej złości na osobie, która zraniła. Zachodzi wówczas ryzyko wyładowania złości na przykład na członkach swojej rodziny (D. Allen, 2000, s. 47).

W drugim przypadku młodzież z niepełnosprawnością intelektualną może walczyć o swoje miejsce w grupie rówieśniczej i stąd może wynikać zachowanie agresywne. Poza tym młodzież z niepełnosprawnością intelektualną często fiksuje się na jakimś przedmiocie czy osobie i w sytu-

acji, gdy kilka osób chce uzyskać dany przedmiot czy uwagę opiekuna, może dojść między nimi do konfliktu. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że w przypadku młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną zdecydowanie rzadziej występuje agresja instrumentalna. Ich zachowania agresywne wydają się być zdecydowanie bardziej chaotyczne. Młodzież ta najczęściej nie snuje intryg za plecami kolegów, ale działa pod wpływem impulsu i potrzeby chwili (A. Mikrut, 2004, s. 280).

Autoagresja występuje relatywnie często u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. W zależności od źródła przyjmuje się, że od 40% do 70% nastolatków z niepełnosprawnością intelektualną przynajmniej raz stosowało wobec samego siebie akt agresji (G. Babiker, L. Arnold, 2003, s. 83–85; A. Mikrut, 2000, s. 37).

Zdarza się, że autoagresja występująca wśród młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną jest mechanizmem obronnym, kiedy młody człowiek sprawia sobie ból fizyczny, aby uzyskać wsparcie i uwagę osób z otoczenia. Często jest to proces nieświadomy, ale odczuwane cierpienie psychiczne oraz fizyczne jest autentyczne. Ponadto autoagresja może być też formą przynoszenia sobie krótkofalowej ulgi, która z czasem może przerodzić się w mechanizm automatyczny. Takie zachowania jak drapanie się do krwi czy uderzanie głową w ścianę, pozwalają rozładować napięcie emocjonalne, którego młodzież nie potrafi rozładować w inny sposób. Osoba pełnosprawna ma większe spektrum możliwości, jeśli chodzi o sposoby rozładowania swojego napięcia emocjonalnego – chociażby rozmowa z członkiem rodziny i uzyskanie zrozumienia dla swojej sytuacji. Z kolei młodzież z niepełnosprawnością intelektualną i jego problemy emocjonalne często nie są traktowane poważnie (M. Orłowska, 2001, s. 210).

Jeśli u osoby występuje niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym czy głębokim, to wówczas może mieć ona problem ze zwerbalizowaniem tego, co jej dokucza. Jeśli osoba ta zada sobie ból i odczuje krótkofalową ulgę (ulga najczęściej związana jest z wydzielaniem przez organizm hormonów czy innych substancji chemicznych, które łagodzą odczuwany ból i dodają energii czy poprawiają nastrój – np. adrenalina), to istnieje szansa, że gdy znów będzie odczuwała dyskomfort związany z napięciem emocjonalnym, ponownie zastosuje autoagresję, gdyż będzie oczekiwać ponownego wystąpienia stanu ulgi (G. Babiker, L. Arnold, 2003, s. 85).

Zachowania wycofujące w przypadku młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną najczęściej wynikają z powodu nierozumienia obowiązujących norm społecznych. Owe normy indukują w pierwszej kolejności rodzice, którzy są pierwszymi opiekunami dorastającego człowieka

Następnie człowiek uczy się norm i oczekiwań społecznych od innych ludzi (A. Giryński, 2004, s. 5). Należy zwrócić uwagę na fakt, że w postępowaniu najczęściej przejawiają się te zachowania społeczne, które są oczekiwane przez osoby sprawujące nad daną osobą szeroko rozumianą władzę. Władzę w procesie socjalizacji, jak i po uzyskaniu dorosłości nad życiem, sprawuje wiele osób – rodzice, nauczyciele, pracodawcy, ale też osoby sprawujące funkcje społeczne, np. ksiądz, policjant, lekarz. Władza powoduje zagrożenie, a tym samym przymus zachowywania się w odpowiedni/oczekiwany sposób, gdyż osoba dzierżąca władzę może odebrać osobie to, na czym jej zależy, jeśli będzie ona łamać normy czy zasady społeczne. W związku z tym, że często nie można przeciwdziałać nadużywaniu władzy, wzrasta poczucie bezsilności. Na skutek tego mają miejsce zachowania wycofujące, gdyż młodzież z niepełnosprawnością intelektualną gubi się w niepisanych zasadach życia społecznego. Dlatego najczęściej przejawianym zachowaniem młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną jest albo wycofanie się z interakcji społecznej, aby nie narazić się na śmieszność, albo uległość, która również jest swoistą formą wycofania, co wynika z faktu, że uległa osoba nie przejawia własnej inicjatywy w relacjach interpersonalnych tylko automatycznie podporządkowuje się nakazom osób z zewnątrz. Młodzież przyjmuje nadaną jej przez społeczeństwo, a jednocześnie zinternalizowaną także przez siebie rolę i robi wszystko, aby nie wyjść swoim zachowaniem poza nią (D. Kopeć, 2009, s. 136). Pragnienie poczucia bezpieczeństwa jest w tym kontekście ważniejsze niż wolność i autonomia, która przecież dla większości pełnosprawnych osób jest priorytetem istnienia. Innymi słowy młodzież nie wykracza poza strefę komfortu, zyskując przy tym utrzymanie tego, co znane na rzecz utraty rozwoju i samorealizacji, ale z punktu widzenia młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną takie postępowanie pozwala utrzymać namiastkę komfortu oraz poczucia bezpieczeństwa wynikającego z podporządkowania się temu, co znane.

Kolejny mechanizm obronny występujący w przypadku młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, to uciekanie w fantazje. Uciekanie w fantazje w dużym skrócie można opisać jako „chowanie głowy w piasek”. Powstaje ono najczęściej w wyniku konfliktu między pragnieniami nastolatka a rzeczywistością, jaka go otacza. Pragnienia napędzają człowieka do eksplorowania środowiska, a tym samym do poszerzania swoich horyzontów, niestety pragnienia te w przypadku młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną często są hamowane (I. Herszkowitz, M.E. Lamb, D. Horowitz, 2007, s. 630). Do takich hamulców można zaliczyć nie tylko ograniczenia fizyczne wynikające z niepełnosprawności organizmu młodzieży, ale też ograniczenia mentalne społeczeństwa,

w którym młodzież ta dorasta (np. traktowanie młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną jak ludzi gorszej kategorii) czy ograniczenia wynikające z nadopiekuńczości rodziców, od których często młodzież z niepełnosprawnością intelektualną jest uzależniona (S. Kowalik, 2001, s. 40). Uciekanie w fantazje pełni w przypadku młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną pewną formę zastępczego spełnienia pragnień. Skoro młody człowiek nie ma przyjaciół, ponieważ został odrzucony przez rówieśników ze względu na swoją niepełnosprawność, to może sobie zrekompensować potrzebę nawiązania relacji interpersonalnych poprzez wykreowanie w swojej wyobraźni wymagowanego przyjaciela, a poprzez metody projekcyjne (np. mówienie do zabawki, która pełni rolę reprezentanta przyjaciela) w pewnym sensie urzeczywistnić swoje pragnienie (N. McWilliams, 2009, s. 322).

Podsumowując należy zwrócić uwagę na fakt, że wyżej wymienione mechanizmy obronne nie są jedynie domeną młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, ale dotyczą każdego człowieka. Niemniej jednak zachowania te w przypadku młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, w zależności od stopnia niepełnosprawności, występują częściej i ich intensywność jest większa. Świadczyć to może o tym, że młodzież te zdecydowanie gorzej radzi sobie z otaczającą je rzeczywistością, nie rozumie zasad społecznych czy nie umie wczuć się w emocje innych osób z otoczenia.

### 3. Psychospołeczne czynniki wzmagające występowanie mechanizmów obronnych młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną

Mechanizmy obronne występujące u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną najczęściej są konsekwencją krzywd, jakie je spotkały, które zostały im wyrządzone świadomie z premedytacją lub były wynikiem zdarzeń losowych bądź nieprzemyślanych decyzji ze strony dorosłych (opiekunów, rodziców, nauczycieli) (D. Allen, 2000, s. 51).

Jednym z częściej powtarzanych współcześnie mitów dotyczących poprawy jakości życia osób z niepełnosprawnością jest wdrażanie w szkołach publicznych edukacji integracyjnej (D. Kopeć, 2009, s. 133). Powszechnie w literaturze przedmiotu, jak i w opiniach nauczycieli czy wychowawców klas integracyjnych powtarza się, że taki system nauczania uczy młodzież z niepełnosprawnością intelektualną prawdziwego życia, gdyż młodzież może liczyć na pomoc pełnosprawnych rówieśników, a tym samym uczyć się nawiązywania relacji interpersonalnych z innymi osobami. Dzięki temu młodzież z niepełnosprawnością intelektualną ma

sobie lepiej radzić w przyszłości, już jako osoba dorosła. Istnieje pogląd, że także jej zdolności intelektualne mogą ulec podwyższeniu, gdyż zakładając, że mózg człowieka jest plastyczny, a kontakt z pełnosprawnymi rówieśnikami na co dzień jest jedną z form rehabilitacji, to młodzież z niepełnosprawnością intelektualną powinna być w perspektywie długofalowej bardziej sprawna niż młodzież z niepełnosprawnością intelektualną, która uczy się w szkole specjalnej, a więc w izolacji (D. Kopeć, 2009, s. 133).

W tym miejscu należy zaznaczyć fakt, że nauczanie integracyjne, owszem – ma swoje dobre strony, ale zebranie młodzieży pełnosprawnej i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w jednym miejscu nie jest jedynym i wystarczającym warunkiem, aby te drugie mogły się dzięki nauczaniu integracyjnemu lepiej rozwijać (A. Mikrut, 2007, s. 185).

Niestety, badania dowodzą, że w przypadku nauczania integracyjnego nauczyciele, którzy pełnią opiekę nad uczniami, zdecydowanie częściej zwracają uwagę na fizyczne, a tym samym bardziej widoczne akty agresji między dziećmi. Zdecydowanie rzadziej wychwytywane są, a tym samym rzadziej występuje reakcja nauczycieli na akty agresji psychicznej, która mimo że bardziej subtelna i mniej wyraźna/widoczna, jest nawet bardziej dotkliwa dla młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną (A. Mikrut, 2007, s. 187). Jednocześnie warto wspomnieć, że młodzież z niepełnosprawnością intelektualną znacznie częściej doświadcza agresji psychicznej niż młodzież z niepełnosprawnością fizyczną. W związku z tym, nauczanie integracyjne może się wiązać ze zwiększonym ryzykiem doświadczanych aktów agresji psychicznej na młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną przez młodzież pełnosprawną niż nauczanie specjalne, gdzie młodzież z niepełnosprawnością intelektualną uczy się w specjalnie dostosowanych dla swoich potrzeb warunkach i nie musi rywalizować z młodzieżą pełnosprawną (A. Mikrut, 2007, s. 187).

Ponadto młodzież z niepełnosprawnością intelektualną często zdaje sobie sprawę z tego, że nie jest tak inteligentna jak inne osoby (im mniejszy stopień niepełnosprawności intelektualnej, tym szybciej ta samoświadomość zachodzi). W związku z tym sam fakt bycia gorszym niż przeciętne, umacniany przez ciągłe porównywanie się z młodzieżą pełnosprawną, może dodatkowo wzmacniać występowanie mechanizmów obronnych u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną (K. Parys, 2007, s. 237). Sytuację tą może jeszcze bardziej pogarszać mniemanie na swój temat, a tym samym wzmacniać poczucie lęku i brak poczucia bezpieczeństwa. Młodzież ta nawet jeśli robi coś dobrze, to w porównaniu z młodzieżą pełnosprawną dany czyn może interpretować jak porażkę (K. Bobińska,



P. Gałęcki, 2010, s. 11). Z kolei samoocena i poczucie sprawstwa wzmacniane jest poprzez pozytywne doświadczenia poradzenia sobie z wyzwaniem czy problemem.

Niewątpliwie występowanie u młodzieży niepełnosprawności intelektualnej utrudnia przystosowanie społeczne w sytuacjach złożonych i nowych. Natomiast w sytuacjach nieskomplikowanych, znanych młodzieży ta potrafi korzystać np. naśladownictwa i oddziaływań wychowawczych. Rozwinięta sfera emocji może wyrównywać braki intelektualnej analizy danej sytuacji i wpływać na kształtowanie prospołecznego systemu wartości młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, a tym samym na zmniejszenie występowania mechanizmów obronnych takich jak agresja (A. Mikrut, 2000, s. 40).

Jednym z najistotniejszych czynników warunkujących występowanie u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną mechanizmów obronnych jest jej sposób zachowania (S. Kowalik, 2001, s. 38). To właśnie sposób zachowania młodzieży w grupie ułatwia lub też utrudnia jej kontakty interpersonalne z innymi członkami tej grupy. Popularność w grupie wywiera wpływ na rozwój społeczny młodzieży – umożliwia bowiem nawiązywanie kontaktów społecznych oraz przyczynia się do aktywności społecznej i ułatwia współdziałanie. Istnieje zależność pomiędzy miejscem zajmowanym przez osobę w hierarchii klasy a procesem socjalizacji. Pozytywne związki wewnątrzgrupowe są podstawą przyjmowania norm i wzorców zachowania społecznego, a także wpływają dodatnio na poczucie bezpieczeństwa poszczególnych członków grupy. Natomiast odrzucenie przez grupę wpływa na zachowania aspołeczne oraz zaburzenia neurotyczne, które wzmagają częstotliwość występowania mechanizmów obronnych (M. Orłowska, 2001).

Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną nie jest akceptowana, a często jest wręcz odrzucana przez pełnosprawnych rówieśników (D. Kopeć 2009, s. 140). Młodzież pełnosprawna często postrzega rówieśników z niepełnosprawnością intelektualną jako innych, gorszych, niepotrafiących sprostać wielu zadaniom. Negatywne zachowania pełnosprawnych uczniów nasilają u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną poczucie bezradności, brak kompetencji, wywołują lęk przed kolejną porażką, a w następstwie obniżają poziom wykonania różnych zadań i skłaniają ich do aspołecznych reakcji (D. Allen, 2000, s. 52; I. Herszkowitz, M.E. Lamb, D. Horowitz, 2007, s. 634).

Czynniki wewnętrzne, które w znaczny sposób wpływają na charakter i częstość interakcji młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną z innymi ludźmi, a co za tym idzie wyznaczają rozwój ich kompetencji spo-

lecznych to: lęk, oczekiwanie porażki, uległość, zależność od otoczenia, wyuczona bezradność, zewnętrzne poczucie kontroli (K. Parys, 2007, s. 272). Lęk to główny regulator zachowań społecznych osób z niepełnosprawnością intelektualną. To lęk zwłaszcza przed brakiem akceptacji i odrzuceniem. Odczuwając lęk, młoda osoba z niepełnosprawnością intelektualną nie jest w stanie wywalczyć akceptacji grupy rówieśniczej. Jej reakcje są ignorowane przez młodzież pełnosprawną, a ona sama jest odrzucana. Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną, doświadczona licznymi niepowodzeniami, oczekuje porażki w każdej nowej dla niej sytuacji i dlatego często przejawia postawę wycofaną (K. Parys, 2007, s. 272). Jeżeli stanie się to stałą cechą osobowości, to ograniczy i zablokuje jej aktywność, skłoni do działania według zasady osiągania jak najmniejszego sukcesu bez ryzyka poniesienia kolejnej porażki.

W takiej sytuacji młodzież z niepełnosprawnością intelektualną kształtuje proste strategie radzenia sobie z sytuacjami społecznymi, stosuje je automatycznie, nie oceniając ich przydatności i skuteczności. W konsekwencji jej reakcje i zachowania nabierają cech sztywności oraz niepodatności na zmianę.

Zbyt wiele porażek kształtuje inne niepożądane cechy młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. Są to: uległość, zależność od otoczenia i poczucie bezradności. Cechy te są skutkiem procesu uczenia się. Dzieje się tak, gdy osoba z niepełnosprawnością intelektualną przekonuje się, że pomoc i rada bliskich, częściej niż poleganie na sobie samym, zapewnią mu powodzenie (K. Bobińska, P. Gałęcki, 2010, s. 53). Z kolei dorośli, domagając się podporządkowania i uległości, w znacznym stopniu kształtują postawę bezradności (M. Popielecki, I. Zeman, 2000, s. 17).

Czynniki zewnętrzne i wewnętrzne silnie wpływają na rozwój społeczny młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. Zachodzą między nimi także zależności przyczynowo-skutkowe. Modyfikując je można stworzyć warunki sprzyjające usprawnianiu społecznego funkcjonowania młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną.

Należy pamiętać, że wczesne rozwijanie potencjału młodzieży może wpłynąć na pokonanie lub zmniejszenie barier rozwojowych. Stworzenie prawidłowych warunków wychowawczych sprzyja rozwojowi każdej osoby. Wrażliwość i podatność młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną na czynniki szkodliwe bywa często wyższa, a więc i stymulacja rozwoju powinna być intensywniejsza. Zaspokojenie potrzeb powinno być takie samo, jak u młodzieży pełnosprawnej. Dopiero w drugiej kolejności należy zaspokajać potrzeby specyficzne dla młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną (K. Babińska, P. Gałęcki, 2010, s. 31).



Oddziaływanie środowiska rodzinnego również odgrywa bardzo ważną rolę w procesie kształtowania się postaw i zachowań społecznych młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. Wpływa znacząco na wytworzenie się u niej zdolności przystosowawczych do szerszego środowiska i zapobiega powstawaniu niekorzystnych mechanizmów obronnych (M. Popielecki, I. Zeman, 2000, s. 20). Rodzina kształtuje osobowość dziecka. Bardzo ważna jest zarówno formalna struktura rodziny, jej struktura wewnętrzna, a także właściwości psychiczne rodziców, ich postawy wobec dziecka oraz stosowany system wychowawczy (A. Giryński, 2004, s. 7). Warunki życia domowego – zarówno sytuacja materialna, jak i formy współżycia rodzinnego – w dużej mierze decydują o reakcjach dziecka na nowe środowisko. Rodzina ma bowiem najważniejszy wpływ na rozwój moralno-społeczny dziecka, zaspokaja zarówno potrzeby materialne, jak i poczucie bezpieczeństwa (S. Kowalik, 2001, s. 49). Dobrze funkcjonująca, zintegrowana rodzina zapewnia dziecku optymalny rozwój, a zatem przyczynia się do łatwiejszej adaptacji do nowego środowiska, jakim jest np. szkoła.

Nie bez znaczenia są także czynniki związane z nowym środowiskiem, do którego młodzież powinna się przystosować. Są to m.in. warunki lokalowe, wyposażenie w sprzęt i pomoce dydaktyczne, liczebność w oddziale czy klasie oraz oddziaływania wychowawcze (D. Kopeć, 2009, s. 139). Należy zaznaczyć, że w środowisku szkolnym mogą występować negatywne czynniki, które w połączeniu z niekorzystnymi warunkami domowymi, mogą utrwalić zapoczątkowane w środowisku rodzinnym niepożądane (negatywne) mechanizmy zachowań obronnych, które będą utrudniać prawidłową adaptację szkolną nastolatków. Dotyczy to np. takiej sytuacji, gdy szkoła większy nacisk kładzie na wychowanie umysłowe, bagatelizując aspekt społeczny (D. Kopeć, 2009, s. 139). Takie podejście powoduje podział uczniów na dobrych i złych, zdolnych i leniwych. Opisana sytuacja może pogłębiać postawy lękowe, wywołane już w środowisku rodzinnym, i przez to utrudniać prawidłową adaptację do warunków szkolnych (K. Bobińska, P. Gałęcki, 2010, s. 33). Uczeń może mieć wtedy trudności z adaptacją, wiedząc, że uczy się słabiej niż inni. Świadomość, że nie potrafi lub nie chce przyswoić sobie treści wywołuje w uczniu poczucie niewywiązania się z nałożonych na niego obowiązków oraz posiadania niewystarczającej wiedzy. Brak osiągnięć w nauce wyzwala często u nastolatków niekorzystne mechanizmy obronne, prowadzące często do unikania szkoły, wagarowania lub symulowania choroby (S. Kowalik, 2001, s. 56).

Również sam teren szkolny oraz specyfika środowiska rówieśniczego wpływa na proces adaptacji szkolnej i występowanie lub nie mechani-

zmów obronnych. Powstanie nieformalnych grup rówieśniczych, a w nich określonych stosunków wewnętrznych, może zaowocować dominacją, izolacją lub wycofaniem się poszczególnych nastolatków (D. Allen, 2000, s. 55). Także brak ciekawych, nowoczesnych pomocy dydaktycznych oraz przeładowany program nauczania są czynnikami utrudniającymi proces adaptacji szkolnej nastolatków (D. Kopeć, 2009, s. 143).

Nie bez znaczenia jest również brak przygotowania nauczycieli do praktycznego zapobiegania nieprzystosowaniu szkolnemu młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. Niezwykle ważnym elementem jest bardzo dobra znajomość ucznia przez nauczyciela, wiedza na temat jego warunków wychowawczych sytuacji rodzinnej oraz oddziaływania wychowawczego. A także ścisła współpraca środowiska szkolnego z rodzinnym.

#### 4. Rozwój kompetencji społecznych młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną

Problem funkcjonowania społecznego w społeczeństwie młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym budzi żywe zainteresowanie naukowców. Ich cel jest dwójaki: poznawczy oraz praktyczny. Cel poznawczy polega na rozpoznaniu jakości i rozmiaru problemu, cel praktyczny natomiast na wskazaniu najskuteczniejszych sposobów postępowania pedagogiczno-rehabilitacyjnego (K. Parys, 2007, s. 240).

Problematyka obniżonych kompetencji społecznych młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną zazębia się ściśle z zagadnieniem niedostosowania społecznego (Mikrut 2007, 190). Istnieje silny nacisk na diagnozowanie niepełnosprawności intelektualnej nie tylko na podstawie ilorazu inteligencji, ale i wskaźników kompetencji społecznych (praktyka poradni psychologiczno-pedagogicznych).

Jeden z nurtów badawczych koncentruje się na poszukiwaniu specjalnych cech defektu psychicznego osób z niepełnosprawnością intelektualną sprzyjających obniżeniu poziomu kompetencji społecznych. Są to takie cechy, jak: podatność na sugestie, obniżony krytycyzm, podatność na wpływy, przewaga działań popędowych, niezdolność do opanowania impulsów, niezdolność do przewidywania następstw zachowań i niepełne rozeznanie w kryteriach ocen moralnych niż w przypadku nastolatków pełnosprawnych (K. Babińska, P. Gałęcki, 2010, s. 29).

Inny nurt kładzie nacisk na patologiczne warunki socjalne, w których najczęściej żyje młodzież z niepełnosprawnością intelektualną. Następny wiąże niski poziom kompetencji społecznych młodzieży z niepełno-

sprawnością intelektualną z różnorodnymi czynnikami społeczno-osobowościowymi (K. Babińska, P. Gałęcki, 2010, s. 32; A. Giryński, 2004, s. 9; A. Mikrut, 2000, s. 17).

Niepełnosprawność intelektualna powoduje wyjątkowo trudną sytuację danej osoby – niemożność sprostania wymaganiom społecznym (w okresie dzieciństwa przede wszystkim wymaganiom szkolnym) oraz doświadczanie odrzucenia emocjonalnego i społecznego, często również ze strony rodziców (D. Kopeć, 2009, s. 135; M. Popielecki, I. Zeman, 2000, s. 21).

Należy stwierdzić, że związek między niepełnosprawnością intelektualną a niskimi kompetencjami społecznymi ma bardzo złożony charakter. Oba zjawiska mogą mieć wspólną genezę, mogą mieć genezę odrębną, a jednocześnie mogą wzajemnie na siebie oddziaływać (K. Babińska, P. Gałęcka, 2010, s. 58).

Kształcenie się umiejętności społecznych u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną zależy głównie od częstości i charakteru ich interakcji z rodzicami (szczególnie z matką), rodzeństwem oraz rówieśnikami (K. Parys, 2007, s. 276). W najważniejszym okresie rozwojowym, gdy młodzież przyswaja normy społeczne i uczy się pełnienia pierwszych ról społecznych, rodziny młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną często nie stanowią właściwego środowiska (M. Popielecki, I. Zeman, 2000, s. 17). Nieprawidłowości w strukturze rodziny, we wzajemnych relacjach członków rodziny, a także w postępowaniu wychowawczym rodziców wobec młodzieży, w mniejszym lub większym stopniu zaburzają rozwój kompetencji społecznych (Giryński A., 2004, s. 7). Tylko podjęcie działań naprawczych w tych rodzinach stworzyłoby dla młodzieży szansę wyjścia poza krąg zależności.

Aby uniknąć nieadekwatnych zachowań społecznych młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, konieczna jest dokładna znajomość nabywania przez nią kompetencji społecznych. W wiedzę tę powinni być wyposażeni pedagodzy i nauczyciele (D. Kopeć, 2009, s. 137). Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną dłużej charakteryzuje się egocentryzmem, dłużej trwa więc proces gromadzenia doświadczeń ze zrozumieniem subiektywnych uczuć i ich zależności od sytuacji, w porównaniu do młodzieży pełnosprawnej (D. Kopeć, 2009, s. 139).

Spostrzeganie społeczne nie zależy jedynie od poziomu inteligencji, ale od doświadczeń społecznych, rozwoju mowy, od cech osobowości: pasywności i uległości.

Należy także pamiętać, że rozwój umiejętności rozumienia i wnioskowania społecznego u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, jest trudny i trwa dłużej, gdyż młodzież ta ma problemy ze zrozumieniem sy-

gnałów społecznych, więc i jej decyzje oraz wybór pożądaných zachowań może być niewłaściwy do sytuacji. Jednak poziom zrozumienia sytuacji społecznych zależy od sposobu prezentacji oraz rodzaju interakcji. Młodzież po odpowiednim treningu wybiera sobie strategię działania i podejmowania decyzji (D. Kopeć, 2009, s. 139).

Komunikowanie się jest przyczyną wielu zakłóceń i opóźnień w rozumieniu przekazu. Rozwój umiejętności komunikacji przekazującej zależy od rozwoju umysłowego i zasobu słownikowego oraz kompetencji nadawcy, jak i odbiorcy (S. Kowalik, 2001, s. 43). Jednak w niedostatecznym stopniu uczy się młodzież przekazu własnych stanów uczuciowych i przeżyć. Społeczne uczenie się (zdobywanie doświadczeń np. poprzez treningi) sprzyja rozwojowi moralnemu. Praktyka wykazuje, że im dłuższy pobyt młodzieży w instytucjach wychowawczych, gdzie ma ona kontakt z innymi rówieśnikami, tym wyższy poziom rozwoju moralnego (S. Kowalik, 2001, s. 46).

Niemniej jednak młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym najczęściej nigdy nie dorównuje pod względem rozwoju moralnego młodzieży pełnosprawnej, co rodzi kolejne przyczyny ich braku dostosowania społecznego i jest źródłem niskiego poziomu kompetencji społecznych.

Należy pamiętać, że stymulowanie rozwoju kompetencji społecznych młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną zmniejsza występowanie i charakter mechanizmów obronnych stosowanych przez ową młodzież. Doświadczenia społeczne oraz zachęcanie do samodzielnego radzenia sobie w sytuacjach trudnych przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną powoduje, że rzadziej występują wśród niej zachowania o charakterze niedostosowania społecznego. Dzięki stymulacji rozwoju kompetencji społecznych, zachowania o charakterze niedostosowania społecznego zastępowane są zachowaniami przystosowawczymi i społecznie akceptowanymi, które często są stosowane także przez osoby pełnosprawne. W związku z powyższym należy stwierdzić, iż kształcenie i rozwijanie kompetencji społecznych wśród młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, pozwala zredukować występowanie innych, powiązanych ze sobą problemów i zaburzeń (J. Konarska, 2007, 2013).

# Rozdział V

## Metodologiczne podstawy badań własnych

### 1. Zakres pojęciowy metodologii badań nauk społecznych i humanistycznych

Badaniem otaczającego świata, problemów wynikających z funkcjonowania i zmian zachodzących we współczesnych społeczeństwach zajmują się różne dziedziny wiedzy oraz nauki. Jednak poznawanie i analizowanie rzeczywistości w sposób naukowy musi spełniać, jak i realizować konkretne warunki oraz założenia. Metodami przygotowania i przeprowadzania badań naukowych, a także analizą oraz opracowywaniem wyników, budową systemów naukowych czy utrwalaniem zarówno w mowie, jak i piśmie rezultatów naukowych zajmuje się metodologia nauk. Problematyka metodologiczna jest bardzo złożona, obszerna i zróżnicowana pod względem treści. Obejmuje nie tylko wiedzę odnoszącą się do rozmaitych sposobów poznania rzeczywistości, ale także zagadnienia o charakterze szczegółowym, które należą do przedmiotów i zakresów innych nauk (J. Apanowicz, 2002, s. 13).

Metodologia współczesna wielką wagę przywiązuje do wstępnego etapu usystematyzowanych poszukiwań. Obejmuje on postawienie i sformułowanie problemu w badaniach naukowych. Jest to istotne ze względu na możliwość wyznaczenia terenu badań, jaki interesuje danego badacza. Powstanie problemu stanowi początek pewnego procesu myślenia, który w rezultacie ma doprowadzić do wartościowych naukowo faktów (J. Apanowicz, 2005, s. 39).

W metodologii badaniem naukowym, według Józefa Pietera, jest ogół podejmowanych czynności zmierzających do poszukiwania prawdy w odniesieniu do danego konkretnego problemu, łącznie z jego uzasadnieniem (J. Gnitecki, 1993, s. 67).

Krzysztof Konarzewski badanie naukowe traktuje jako: wieloetapowy proces rozmaitych działań, których celem jest zagwarantowanie obiektywnego, dokładnego i wyczerpującego poznania obranej części rzeczy-

wistości przyrodniczej, społecznej i kulturowej. Tak rozumiane badanie naukowe może być realizowane poprzez wiele różnych metod. Przebiega zawsze w jednakowy sposób, a więc rozpoczyna się od badania praktycznego, z bezpośrednich doświadczeń zmysłowych, przechodzi ponownie do praktyki poprzez etap pośredni – uogólnionego poznania umysłowego (K. Konarzewski, 2010, s. 10).

## 2. Porównanie metod badawczych jakościowych i ilościowych

Uwzględniając fakt, że przedmiotem badań naukowych mogą być jedynie obiektywnie istniejące, poddające się pomiarowi zjawiska, wskazać należy na typ zagadnień możliwych do zbadania na gruncie tej metodologii.

W badaniach jakościowych możliwe jest analizowanie zagadnień wykraczających poza to, co jest obiektywne i mierzalne, co pozwala jednocześnie na podejmowanie problematyki dotyczącej ocen, wartości i przeżyć. Podejście jakościowe umożliwia więc analizowanie takich zagadnień, które dotyczą poszczególnych osób, indywidualnych przypadków, a także zjawisk sformułowanych w sposób treściowy i znaczeniowy, dotyczących np. stylu życia, zjawisk zmiennych o charakterze społecznym (T. Kotarbiński, 1990, s. 95).

Zastosowanie metod jakościowych umożliwia podejmowanie w badaniach zagadnień i problemów mało znanych, co do których badacz ewentualnie ma raczej świadomość ich istnienia albo je przeczuwa, niż o nich wie na pewno. Do najczęściej stosowanych metod badawczych jakościowych zalicza się: metodę etnograficzną, hermeneutykę, metody badań praktyki oświatowej, studium przypadku, etnografię, metodę biograficzną, teorię krytyczną, otwarty wywiad pogłębiony (metoda dialogowa), obserwacja uczestnicząca, czyli badanie przez wspólne doświadczenie (T. Kotarbiński, 1990, s. 96–97).

Natomiast w badaniach ilościowych przedmiotem poznania naukowego są obiektywnie istniejące, poddające się pomiarowi zjawiska za pomocą konkretnie sprecyzowanych narzędzi. Badacz doszukuje się pomiędzy tymi zjawiskami zależności o charakterze przyczynowo-skutkowym, aby dokonując ich odkrycia, móc wywierać i oddziaływać skuteczniej na rzeczywistość społeczną. W badaniach ilościowych przedstawiane dane mają postać liczb (J. Brzeziński, 2004, s. 37).

Przebieg badania ilościowego rozpoczyna się od opracowania planu oddziaływań i pomiarów, następnie rygorystycznie oraz dokładnie realizuje się założenia w odniesieniu do wszystkich obiektów próbki, a na końcu dokonuje się analizy zgromadzonych w ten sposób danych. W badaniach

ilościowych najczęściej stosowanymi metodami badawczymi są: metoda obserwacji, eksperyment, monografia, metody indywidualnych przypadków, metoda sondażu diagnostycznego (J. Brzeziński, 2004, s. 37).

W niniejszej monografii zastosowano metodę ilościową.

### 3. Cel i przedmiot badań własnych

Zasadniczym celem poznania naukowego jest zdobycie wiedzy maksymalnie ścisłej, maksymalnie pewnej, maksymalnie ogólnej, maksymalnie prostej i o maksymalnej zawartości informacji (J. Pilch, 1995, s. 8).

Uogólniając, celem badań naukowych jest rozwiązanie określonego problemu badawczego. Może to być np. poznanie określonej kategorii zjawisk, procesów i faktów. Podstawowym celem poznania naukowego jest zgłębienie i zdobycie wiedzy możliwie najbardziej: ścisłej, pewnej, ogólnej, prostej, wartościowej pod względem merytorycznym i informacyjnym (J. Pilch, 1995, s. 8).

Celem badań przeprowadzonych na potrzeby niniejszej monografii było poznanie psychospołecznych i wychowawczych korelatów zachowania o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym. **Celem praktycznym** wynikającym z celu poznawczego było sformułowanie wniosków dla praktyki pedagogicznej dotyczących pracy z młodzieżą z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym, przejawiającą zachowania o charakterze niedostosowania społecznego poprzez stymulację pedagogiczną jej zachowania oraz wsparcie rodziców i wychowawców szkolnych ułatwiające lepsze kontrolowanie własnych zachowań w sytuacjach trudnych, w celu modelowania zachowania uczniów poprzez naśladownictwo.

Przedmiotem badań jest najczęściej to, co łączy lub dzieli poszczególne elementy. Z reguły przyjmuje się, że przedmiotem badań są: fakty, procesy i zjawiska (T. Pilch, T. Bauman, 2001, s. 23.).

Zbigniew Skorny uważa, że przedmiotem badań naukowych jest ludzkie zachowanie, a zadanie tych badań polega na opisanu obiektywnych faktów, które występują w zachowaniu się, dokonaniu ich klasyfikacji, wykryciu kierujących nimi mechanizmów psychicznych oraz określeniu ich przystosowawczej funkcji w regulacji wzajemnych stosunków zachodzących między organizmem a środowiskiem (Z. Skorny, 1968, s. 15–16).

Przedmiotem badań niniejszej monografii były zachowania o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym.



#### 4. Problemy i hipotezy badawcze wynikające z przesłanek teoretycznych

Na potrzeby przeprowadzonych badań sformułowałam sześć problemów badawczych, dotyczących zachowań o charakterze niedostosowania społecznego i niepełnosprawności intelektualnej oraz zależności zachodzących pomiędzy tymi zjawiskami:

1. Czy przejawy zachowania o charakterze niedostosowania społecznego występują częściej u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym niż u jej pełnosprawnych rówieśników?
2. Jakiego obszaru funkcjonowania społecznego dotyczą przejawy zachowania o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym?
3. Czy i jakie istnieją różnice w sposobie oceny intencji innych osób oraz skutków własnego zachowania pomiędzy młodzieżą z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym w porównaniu z młodzieżą pełnosprawną?
4. Czy i jakie istnieje podobieństwo między sposobem reakcji badanej młodzieży w sytuacjach trudnych oraz sposobem reakcji jej rodziców i wychowawców szkolnych w analogicznych sytuacjach?
5. Czy u podstaw zachowania o charakterze niedostosowania społecznego leżą inne mechanizmy przystosowawcze u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym niż u ich pełnosprawnych rówieśników, a jeżeli tak, to jakie?
6. Czy istnieje korelacja pomiędzy tendencją do zachowania o charakterze niedostosowania społecznego a poziomem jawnego niepokoju u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz u młodzieży pełnosprawnej?

Wyniki z badań w ramach pierwszego problemu badawczego pozwoliły na poznanie przejawów zachowania o charakterze niedostosowania społecznego. Wyniki z badań drugiego problemu badawczego, wskazujące na różnice w ocenie intencji i skutków własnych działań oraz oceny działań innych osób, posłużą w praktyce większemu obiektywizmowi wychowawców w ocenie zachowań tej młodzieży. Ponieważ sam fakt istnienia tych różnic wyznaczy konieczność zindywidualizowanych, zróżnicowanych ocen i konsekwencji. W przypadku trzeciego problemu badawczego stwierdzenie różnic i jakości relacji pomiędzy sposobem reakcji badanej młodzieży w sytuacjach trudnych i reakcji jej wychowawców, wyznaczy konieczność dostosowania metod pracy. Dostosowanie metod pracy rozumiem tu jako konieczność podjęcia takich metod, które na-



uczą młodzież właściwych, korzystnych reakcji w sytuacjach trudnych – zapobieganie panice, reakcje chaotyczne, szkodliwe. Natomiast wychowawcom pozwoli na dostosowanie metod pracy z młodzieżą, biorąc pod uwagę jej stopnie niepełnosprawności intelektualnej, a także pozwoli na poznanie całego wachlarza różnic w rozwoju procesów poznawczych, w sferze emocjonalno-społecznej, motywacyjno-wolicjonalnej i rozwoju moralnym. W przypadku czwartego problemu badawczego rozeznanie w rodzajach mechanizmów leżących u podstaw zachowań o charakterze niedostosowania społecznego, pozwoli podjąć wcześniejszą profilaktykę wychowawczo-społeczną i nie dopuścić tym samym do powstania owych zachowań. W przypadku piątego problemu badawczego, uzyskanie odpowiedzi na pytanie o różnice w występowaniu mechanizmów przystosowawczych leżących u podłoża niedostosowania społecznego młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w porównaniu do młodzieży zdrowej pozwoli na wdrożenie uzasadnionych zindywidualizowanych reakcji wśród rodziców i wychowawców na przejawiane zachowania o charakterze niedostosowania społecznego, w zależności od wykształconych u nastolatków mechanizmów przystosowawczych. W przypadku szóstego problemu badawczego wykazanie korelacji między poziomem niepokoju a przejawianymi zachowaniami o charakterze niedostosowania społecznego wśród nastolatków pełnosprawnych i z niepełnosprawnością intelektualną pozwoli na wdrożenie działań, których celem będzie obniżenie poziomu odczuwanego niepokoju przez młodzież, a w konsekwencji zmniejszenie ryzyka występowania zachowań o charakterze niedostosowania społecznego w przyszłości.

Po dookreśleniu problemów badawczych postawiłam hipotezy badawcze, których weryfikacja pozwoliła odpowiedzieć na sformułowane problemy badawcze.

Analogicznie do przedstawionych problemów badawczych sformułowałam następujące hipotezy:

**1. Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym przejawia więcej zachowań o charakterze niedostosowania społecznego niż jej pełnosprawni rówieśnicy.**

Ze względu na spowolnienie rozwoju poznawczego młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim można przypuszczać, że zarówno ocena prawidłowości sytuacji społecznych, jak i ocena adekwatności własnych działań w zależności od kontekstu społecznego, jest u młodzieży tej spowolniona i/lub zaburzona (A. Mikrut, 2002, s. 33). Oznacza to, że młodzież z niepełnosprawnością intelektualną może borykać się z trudnością w przystosowaniu do dynamicznie zmieniających

się warunków w otoczeniu szkolnym czy społecznym. Powyższe trudności są jeszcze większe u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym (I. Namysłowska, 2007, s. 67). Dlatego można przypuszczać, że młodzież z niepełnosprawnością intelektualną będzie przejawiać więcej zachowań o charakterze niedostosowania społecznego niż jej pełnosprawni rówieśnicy. Samo pojęcie „zachowań o charakterze niedostosowania społecznego” oznacza zachowania, które są niedostosowane do kontekstu sytuacyjnego, w którym znajduje się osoba, zachowania, które nie spełniają norm czy oczekiwań społecznych, ale nie są one intencjonalne. Oznacza to, że zachowania o charakterze niedostosowania społecznego wynikają u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną bardziej ze spowolnionego rozwoju poznawczego, nieumiejętności oceny oczekiwań wobec ich osoby czy impulsywności wynikającej z niekontrolowanego napięcia emocjonalnego niż ze świadomej chęci złamania czy przeciwstawienia się obowiązującym normom społecznym (Z. Bartkowicz, 2001, s. 45).

**2. Przejawy zachowań o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym dotyczą takich sfer funkcjonowania społecznego jak:**

- **kontakty z rówieśnikami;**
- **przystosowanie szkolne;**
- **respektowanie norm socjokulturowych.**

U osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim występuje zanik krytycyzmu, który ujawnia się brakiem zdolności do przemyślnego działania, sprawdzania i korygowania własnych działań i zachowań (I. Namysłowska, 2007, s. 64). Brak krytycyzmu uwidacznia się przede wszystkim poprzez brak kontroli nad podejmowanymi działaniami, w niezdolności do oceniania własnych zachowań i działań. Powoduje to niewłaściwe i błędne postrzeganie rzeczywistości i otaczającego świata, a także podejmowanie nieprawidłowych decyzji w zakresie postępowania. Zachowanie młodzieży z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej charakteryzuje się impulsywnością, brakiem przemyślenia, konsekwencji i przewidywania. Sposób działania i reagowania zależy przede wszystkim od ich temperamentu. W porównaniu do młodzieży pełnosprawnej ma obniżony stopień odpowiedzialności i przewidywania skutków własnych oraz cudzych działań, a także zmniejszony poziom empatii (I. Namysłowska, 2007, s. 65).

Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym charakteryzuje jeszcze mniej dokładne spostrzeganie w porównaniu z młodzieżą z niepełnosprawnością intelektualną stopniu lekkim, bowiem częściej stwierdza się zaburzenia w zakresie receptorów

oraz uszkodzenia kory mózgowej, gdzie dokonuje się synteza i analiza odbieranych wrażeń (J. Wyczesany, 1999, s. 38). Zaburzenia w poznaniu rzeczywistości, obniżenie i zaburzenie motoryki, a przede wszystkim niedorozwój mózgu bardzo ograniczają procesy myślowe. W konsekwencji zachowania innych osób są dla nich bardzo często niezrozumiałe, a reakcje na nieadekwatne i spowolnione. Brak krytycyzmu powoduje błędne postrzeganie samego siebie i własnych zachowań (J. Wyczesany, 1999, s. 38).

Dlatego systematyczne i ciągłe oddziaływanie wychowawcze jest koniecznym elementem wyrobienia wśród młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną pewnych nawyków, czynności i postaw. Nauczyciel pełni rolę wychowawcy, opiekuna i partnera dla młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, modyfikując jednocześnie jej zachowania w różnych sytuacjach społecznych na terenie szkoły. Jednak jego aktywność powinna się wyłącznie ograniczać do wykorzystywania tych elementów, które niosą spontanicznie tworzące się sytuacje, natomiast nie powinna obejmować wywołania lub kształtowania samych sytuacji (I. Obuchowska, 1995, s. 178).

**3. Istnieją różnice w sposobie oceny intencji innych osób oraz skutków własnych działań przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym w porównaniu z ich pełnosprawnymi rówieśnikami. Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym nie jest w stanie adekwatnie ocenić intencji innych osób i skutków własnych działań.**

Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną jest szczególnie podatna na zaburzenia sfery emocjonalnej. W zależności od stopnia niepełnosprawności występują u niej różnice w poziomie opanowywania popędów, samokontroli i panowania nad sobą. Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim bardzo często popada w złość, gdy stawia się przed nią zadania o różnych stopniach trudności (A. Bandura, 2007, s. 55).

Im bardziej niedojrzały układ nerwowy i mniej wyuczony, niedostatecznie silny mechanizm radzenia sobie w sytuacjach trudnych, tym zachowania osób z niepełnosprawnością intelektualną są mniej adekwatne do sytuacji. Dlatego też osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą na sytuacje trudne reagować w sposób gwałtowny, destruktywny, antyspołeczny. Często nie zdają sobie sprawy ze swoich zachowań i reakcji, bowiem spostrzeganie rzeczywistości i procesy myślowe są znacznie zaburzone (A. Mikrut, 2011, s. 72).

**4. Występują podobieństwa między sposobem reakcji badanej młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym w sytuacjach trudnych oraz sposobem reakcji ich rodziców i wychowawców szkolnych w analogicznych sytuacjach.**

Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną często modeluje zachowania, które obserwuje u członków swojej rodziny czy u rówieśników (M. Bąkowska, 1998, s. 33). Owe modelowanie dotyczy zarówno konstruktywnych, jak i destrukcyjnych zachowań. Wynika to z tego, że młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, a tym bardziej z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, nie jest w stanie racjonalnie i rzetelnie ocenić czy dane zachowanie, które jest prezentowane przez rówieśników bądź członka rodziny, jest zachowaniem odpowiednim, spełniającym normy społeczne. Toteż w konsekwencji młodzież z niepełnosprawnością intelektualną powiela zachowanie zaobserwowane u osób ze swojego otoczenia i czyni to bezrefleksyjnie, nie analizując prawidłowości danego zachowania jak i jego konsekwencji (A. Czapiga, 2004, s. 61).

**5. U podstaw zachowania o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym leżą niekonstruktywne reakcje o charakterze obronnym.**

Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną, ze względu na nieprawidłowy rozwój poznawczy, ma trudności z werbalizowaniem swoich potrzeb, jak i ich egzekwowaniem od osób w otoczeniu. Podczas gdy młodzież pełnosprawna potrafi świadomie i dosadnie sprzeciwić się zasadom czy zachowaniom, które z jakichś względów jej nie odpowiadają, a w przypadku zignorowania jej potrzeb buntuje się i z własnej woli łamie zasady czy inne ograniczenia, młodzież z niepełnosprawnością intelektualną jest często zdana na łaskę i niełaskę opiekunów. Opiekunowie ci (rodzice, nauczyciele czy pracownicy instytucji pomocowych) powinni umieć odczytywać potrzeby młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną lub powinni nauczyć młodzież w jaki sposób może okazywać swoje potrzeby otoczeniu (E. Giermanowska, 2007, s. 72). W praktyce nie zawsze jest to realizowane, co rodzi frustracje. Ta z kolei nie zawsze może być wyrażona wprost przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną – czy to ze względu na jej ograniczenia poznawcze, czy ze względu na to, że wyrażanie niezadowolenia nie jest aprobowane społecznie. W związku z tym frustracja, a co za tym idzie napięcie emocjonalne kumulują się w czasie. Konsekwencją tego może być częstsze występowanie zachowań obronnych, których główną funkcją jest obrona ego, u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w porównaniu do młodzieży pełnosprawnej.

**6. Istnieje korelacja pomiędzy tendencją do zachowania o charakterze niedostosowania społecznego a poziomem jawnego niepokoju u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz u młodzieży pełnosprawnej.**

Zachowania o charakterze niedostosowania społecznego powinny być sygnałem dla opiekunów młodzieży, że być może nie radzi ona sobie ze swoją emocjonalnością, a przez to i ze swoją samokontrolą czy regulacją zachowań (M. Heine, 2001, s. 89). Zachowania o charakterze niedostosowania społecznego mogą być również domeną okresu adolescencji, który z natury jest czasem negacji wszelkich zasad i norm (H. Bee, 2004, s. 112). Z drugiej strony, jeśli takie zachowania powtarzają się nader często, a ich waga jest duża, wówczas można przypuszczać, że jednym z czynników nasilających takie zachowania jest zaburzona emocjonalność, a więc także zbyt wysoki poziom niepokoju. Lęk, jako pierwotna emocja, która dotyczy każdego człowieka, może być przyczyną szerokiej gamy zachowań zaradczych, które niekoniecznie muszą mieścić się w narzuconych ramach społecznych (P. Ekman, R.J. Davidson, 2002, s. 47). Owe działania zaradcze z perspektywy osoby trzeciej mogą wydawać się irracjonalne czy nawet destrukcyjne, ale osoba odczuwająca niepokój często intuicyjnie sięga po różne rozwiązania, które pomogą jej odczuć ulgę wynikającą z napięcia jakie odczuwa. Takimi zachowaniami mogą być substancje psychoaktywne, ale również agresja rozumiana jako ataki prewencyjne – werbalne lub fizyczne. Lęk, jako emocja pierwotna dotycząca każdego człowieka, jest również wspólnym mianownikiem, który łączy młodzież pełnosprawną z młodzieżą z niepełnosprawnością intelektualną, gdyż bez względu na poziom rozwoju intelektualnego każda osoba odczuwająca chroniczny niepokój będzie starała się na swój sposób zniwelować tą emocję; nawet jeśli sposób ten w perspektywie długofalowej będzie dla niej korzystny.

## 5. Zmienne, wskaźniki i narzędzia badawcze zastosowane w badaniach

W niniejszej monografii wykorzystałam schemat korelacyjny, dzięki któremu możliwe było zbadanie związku między mierzonymi zmiennymi, a mianowicie: czy istnieje ich współwystępowanie oraz jaka jest siła związku między zmiennymi. W metodologii badań humanistycznych wynik korelacji przyjmuje wartość od -1 do +1, gdzie ujemna korelacja oznacza, że wartość danej zmiennej spada wprost proporcjonalnie do wartości innej badanej zmiennej, z którą jest porównywana. Z kolei dodatni wynik korelacji oznacza, że wartość danej zmiennej wzrasta współmiennie do wzrostu innej badanej zmiennej. Ponadto im wynik korelacji bliższy wartości bezwzględnej 1, tym silniejszy związek między zmiennymi. Oznacza to, że korelaty danej zmiennej, są to zmienne, które współwystępują z inną badaną zmienną. Wadą schematu korelacyjnego jest to, że uzyskany wynik

nie wskazuje zależności przyczynowo-skutkowej, którą to zależność można udowodnić jedynie w schemacie eksperymentalnym. Z drugiej strony wynik badania schematu korelacyjnego jest znakomitym wstępem do dalszych analiz obszaru badawczego, który dotychczas był rzadko eksplorowany. Realizacja badań w schemacie korelacyjnym jest tańsza i mniej pracochłonna niż badań w schemacie eksperymentalnym. Dlatego w przypadku obszaru badawczego, który nie był dotąd eksplorowany, a tym samym nie ma pewności co do pozytywnego zweryfikowania hipotez zastosowanie schematu korelacyjnego uznałam za rozwiązanie rozsądne i uzasadnione.

Do badań przeprowadzonych na potrzeby niniejszej monografii przyjąłam założenie, że zmienne, które mam zbadać, są obserwowalne w ludzkich zachowaniach. Były to więc wskaźniki behawioralne, czyli takie, dzięki którym o występowaniu konkretnych zmiennych można się przekonać na podstawie obserwacji określonych zachowań osób podlegających badaniu. Różne zachowania i formy aktywności osoby stanowią podstawowe źródło wiedzy na temat jego postaw, dążeń, emocji, uczuć itp.

Wobec tego wskaźnikami zmiennych były zachowania osób badanych w konkretnych sytuacjach, etiologia takich zachowań oraz zależność pomiędzy nimi, a stopniem niepełnosprawności intelektualnej.

Ze względu na przedmiot i cel badań jakim było wykazanie czy zachowania o charakterze niedostosowania społecznego badanej młodzieży z lekkim i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej mają silniejszy związek z poziomem rozwoju umysłowego czy z czynnikami socjopochodnymi, zastosowano:

- Skalę Nieprzystosowania Społecznego (SNS) L. Pytki (L. Pytka, 2000);
- Kwestionariusz „Nastroje i Humory” A.H. Bussa i A. Durkee (M. Chojnowski, 1972);
- Metodę projekcyjną – Obrazkowy Test Badania Frustracji S. Rosenzweiga, w wersji dla dorosłych i dzieci (J. Rembowski, 1986);
- Skalę Jawnego Niepokoju „Jaki jesteś?” (E. Skrzypek, M. Chojnowski, 2007).

Skala Nieprzystosowania Społecznego L. Pytki dostępna jest w opublikowanej pozycji jego autorstwa (L. Pytka, 2000, s. 376–425). Natomiast pozostałe narzędzia są to testy metryczne, które dostępne są w Pracowni Testów Psychologicznych PAN.

Stosując Skalę Nieprzystosowania Społecznego sprawdzono:

- jak osoby badane dostosowują się do wymogów życia rodzinnego – w jaki sposób odnoszą się go grupy rówieśniczej i utożsamiają się z jej normami;
- jak dostosowują się do wymogów stawianych przez szkołę;



- czy w ich zachowaniu występują elementy kłamstwa, agresji i przemocy oraz inne zachowania o charakterze antyspołecznym.

Pozwoliło to na poznanie przejawów zachowania o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży: z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym i u młodzieży pełnosprawnej, a w dalszej kolejności zweryfikowanie hipotezy 1., która brzmi: istnieją różnice w przejawach zachowania o znamionach niedostosowania społecznego u młodzieży:

- z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim;
- z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym;
- pełnosprawnej.

Podobnie w odniesieniu do problemu 2., dotyczącego przejawów zachowań o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w takich sferach funkcjonowania społecznego, jak: kontakty z rówieśnikami, przystosowanie szkolne, respektowanie norm socjokulturowych, wykorzystano Skalę Nieprzystosowania Społecznego L. Pytki.

Do weryfikacji problemu 3., odnoszącego się do różnic i podobieństw pomiędzy sposobem reakcji badanej młodzieży w sytuacjach trudnych i reakcji jej wychowawców w analogicznych sytuacjach, oraz do weryfikacji hipotezy 3. zakładającej istnienie podobieństw w sposobach reakcji, użyto Kwestionariusz „Nastroje i Humory” A.H. Bussa i A. Durkee, o którego wypełnienie poproszeni zostali także wychowawcy badanej młodzieży. Do weryfikacji hipotezy 3. wykorzystano także Obrazkowy Test Badania Frustracji S. Rosenzweiga w wersji dla dorosłych i dzieci.

Obrazkowy Test Badania Frustracji S. Rosenzweiga w wersji dla dorosłych i dla dzieci jest to metoda, którą od pewnego już czasu stosowali pedagodzy dla diagnozowania i opisywania zachowań agresywnych (m.in. Z. Bartkowicz, 1983; D. Skowrońska, 1994). Badania przeprowadzone w ramach monografii z zastosowaniem testów psychologicznych oraz sposób ich interpretacji były konsultowane z osobą będącą psychologiem klinicznym i pedagogiem specjalnym.

Jeśli chodzi o problem 4., dotyczący mechanizmów przystosowawczych leżących u podstaw zachowania o znamionach niedostosowania społecznego w grupach badanej młodzieży, oraz w celu weryfikacji hipotezy 4., która zakłada, że u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym częściej występują zachowania o charakterze obronnym niż u młodzieży pełnosprawnej, posłużył Kwestionariusz „Nastroje i Humory” A.H. Bussa i A. Durkee. Kwestionariusz ten bada rodzaje i intensywność reakcji agresywnych.



Do zweryfikowania problemu badawczego 5., dotyczącego podstaw zachowań o charakterze niedostosowania społecznego, gdzie założono, że występowanie tych zachowań wiąże się z występowaniem mechanizmów obronnych, wykorzystano Obrazkowy Test Badania Frustracji S. Rosenzweiga w wersji dla dorosłych i dzieci.

W przypadku problemu badawczego 6., dotyczącego związku między występowaniem zachowań o charakterze niedostosowania społecznego a nasileniem poziomu jawnego niepokoju, zarówno u młodzieży pełnosprawnej, jak i u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, wykorzystano Kwestionariusz „Nastroje i Humory” A.H. Bussa i A. Durkee oraz Skalę Jawnego Niepokoju „Jaki jesteś?” (E. Skrzypek, M. Choynowski, 2007).

Została także podjęta analiza związku pomiędzy poziomem jawnego niepokoju a tendencją do zachowania o charakterze niedostosowania społecznego na podstawie analizy Skali Jawnego Niepokoju „Jaki jesteś?” (E. Skrzypek, M. Choynowski, 2007) oraz Skali Nieprzystosowania Społecznego L. Pytki.

Skala Jawnego Niepokoju „Jaki jesteś?” (E. Skrzypek, M. Choynowski, 2007) diagnozuje poziom jawnego niepokoju, natomiast Kwestionariusz „Nastroje i Humory” A.H. Bussa i A. Durkee oraz Skala Nieprzystosowania Społecznego L. Pytki charakteryzują prezentowane przez osoby badane zachowania o charakterze niedostosowania społecznego.

Zastosowane metody badawcze pozwoliły na ustalenie zachowań badanej młodzieży w sytuacjach stresujących, niepewnych, nieprzewidywalnych, a także umożliwiły wskazanie zależności pomiędzy tymi reakcjami, a funkcjonowaniem społecznym badanych osób. Reakcje na sytuacje frustrujące i bodźce zewnętrzne, a także sposoby interakcji społecznej decydują, które osoby są lepiej, a które gorzej dostosowane do funkcjonowania w społeczeństwie.

Celem zastosowania w badaniach Skali Nieprzystosowania Społecznego (SNS) był wstępny pomiar nieprzystosowania młodzieży w wieku 13–17 lat oraz oszacowanie skali zjawiska, intensywności i częstotliwości zaburzonych zachowań. Skala ta pozwoliła także na rejestrację zachowań, jak i ich kontekstowych sytuacji, w tym odniesionych do osób socjalizująco-znaczących dla badanego.

Kwestionariusz „Nastroje i Humory” A.H. Bussa i A. Durkee pozwolił poznać sposoby oceniania intencji innych osób i skutków własnych reakcji przez badaną młodzież, a także określić wpływ oddziaływań wychowawczych na sposoby reagowania na frustrację badanej młodzieży. Zbadana została nim zarówno młodzież, jak i pedagodzy uczniów w badanych grupach.

Obrazkowy Test Badania Frustracji S. Rosenzweiga pozwolił na scharakteryzowanie przystosowania emocjonalnego w aspekcie behawioralnym. Wskaże ponadto, jakie zachowania osoba badana preferuje w sytuacjach frustracji. Przy interpretowaniu wyników uwzględniono kierunek wyrażanej agresji oraz typ reakcji w sytuacji frustracji.

Z kolei Skala Jawnego Niepokoju „Jaki jesteś?” (E. Skrzypek, M. Chojnowski, 2007) pozwoliła zweryfikować poziom odczuwanego napięcia emocjonalnego wśród badanej młodzieży, które to napięcie było jednym z czynników przewidywanych jako przyczyna występowania zachowań o charakterze niedostosowania społecznego.

Dopełnieniem badań testowych i kwestionariuszowych była analiza dokumentacji szkolnej i obserwacja obserwowanych podczas badań, uzupełniana dodatkowymi swobodnymi pytaniami w zależności od sytuacji. Obserwacja i pytania dodatkowe były pomocne przy analizie jakościowej uzyskanych wyników badań. Taka jakościowa interpretacja ilościowych wyników nie pozwoliła na sprowadzenie sposobu interpretacji wyników do poziomu jedynie statystycznych danych i powoduje, że stale trzeba pamiętać o podmiotowości badanych osób.

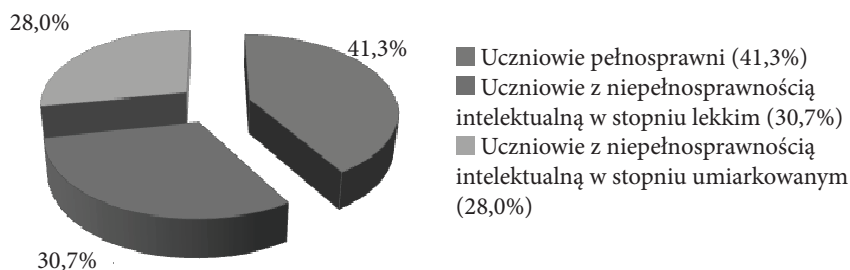
## 6. Charakterystyka grupy badawczej i terenu badań

Wszelkie badania odnoszą się do jakiejś populacji. Zadaniem badającego jest ustalenie obiektu badania i określenie kompletu istotnych cech dla osoby. Populacja to zbiór wszystkich jednostek badania, czyli przedmiotów, z których każdy posiada komplet cech uznanych przez badającego za ważne (K. Heine-Hermann, 2007, s. 44).

Badania odbywały się w pięciu grupach badawczych. Dwie grupy badawcze stanowiła młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz umiarkowanym, zróżnicowana pod względem: wieku i płci, stopnia niepełnosprawności intelektualnej, środowiska rodzinnego, miejsca pochodzenia.

Trzecią grupę badawczą – kontrolną – stanowiła młodzież w normie intelektualnej, zróżnicowana pod względem: wieku, płci, środowiska rodzinnego, miejsca pochodzenia. Z kolei czwartą grupę stanowili wychowawcy zróżnicowani pod względem: wieku, płci, doświadczenia zawodowego – lat pracy. Piątą grupą badawczą byli rodzice młodzieży, zróżnicowani pod względem wieku, płci, miejsca pochodzenia.

Przebadano 150 uczniów – w tym 62 uczniów pełnosprawnych (41,3%), 46 uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim (30,7%) oraz 42 uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym (28%) (wykres 1).



Wykres 1. Sprawność intelektualna uczniów

Wybór terenu badań to przede wszystkim typologia wszystkich zagadnień, cech i wskaźników, jakie muszą być zbadane, odnalezienie ich na odpowiednim terenie, u odpowiednich grup społecznych lub w układach i zjawiskach społecznych, a następnie wytypowanie rejonu, grup zjawisk oraz instytucji, jako obiektów zainteresowania. Organizacja procesu badawczego zależy od wielu okoliczności. Wpływ na to mają głównie: charakter i cel badań, teren, na którym są prowadzone, oraz metody stosowane w trakcie badań (J. Gnitecki, 1993, s. 34). Badania zostały przeprowadzone na terenie dwóch województw – podkarpackim i kujawsko-pomorskim.

## Rozdział VI

# Analiza wyników badań własnych

### 1. Charakterystyka badanej młodzieży w oparciu o skalę niedostosowania społecznego L. Pytki

Podstawę opracowania uzyskanych wyników badań stanowiła statystyczna analiza, której celem było określenie przejawów zachowania o charakterze niedostosowania społecznego oraz umiejętności oceny intencji innych osób i skutków własnego zachowania u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym i u młodzieży pełnosprawnej. Skoncentrowano się także na określeniu stopnia podobieństwa pomiędzy sposobem reakcji badanej młodzieży w sytuacjach trudnych i reakcji jej wychowawców w analogicznych sytuacjach oraz na zbadaniu mechanizmów przystosowawczych leżących u podstaw zachowania o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży.

Obliczenia wykonano z zastosowaniem programu statystycznego SPSS Statistics 21. Dla średnich wartości badanych zmiennych wyznaczono 95% przedział ufności ( $\pm 2$  SD). Z wykorzystaniem testu Z Kołomo-gorowa-Smirnowa oraz Testu Levene'a przetestowano rozkład zmiennych oraz jednorodność wariancji międzygrupowej. Uzyskane wyniki wykazały zgodność rozkładu zmiennych z rozkładem normalnym oraz jednorodność wariancji dla większości zmiennych (załącznik 1: tabela 1–2). Zestawienie podstawowych statystyk opisowych badanych zmiennych przedstawiają tabele 1–6 (załącznik 2).

Porównania międzygrupowe wykonano z zastosowaniem Testu T-Stu-denta dla dwóch prób niezależnych, jednoczynnikowej analizy wariancji ANOVA z poprawką C. Dunnetta dla grup niejednorodnych oraz jedno-czynnikową analizę wariancji z powtarzanym pomiarem. Zależności po-między badanymi zmiennymi obliczono z wykorzystaniem testu chi-kwa-drat oraz korelacji r-Pearsona.

Omawiając dane przyjęto, że wyniki niskie w zakresie nieprzystosowania społecznego i zachowań agresywnych to wyniki na poziomie 1–4 stenu, wyniki przeciętne to wyniki na poziomie 5–6 stenu, natomiast wyniki wysokie to wyniki na poziomie 7–10 stenu.

W oparciu o dane uzyskane w badaniach Skalą Nieprzystosowania Społecznego L. Pytki, gdzie respondentami w odpowiednich podskalach kwestionariusza, byli rodzice, wychowawcy i rówieśnicy dokonano charakterystyki środowiska rodzinnego uczniów (załącznik 3.). Dobór respondentów był podyktowany konstrukcją kwestionariusza i założeniami teoretycznymi L. Pytki – twórcy kwestionariusza. Jak wynika z odpowiedzi uzyskanych od ww. respondentów, uczniowie pełnosprawni oraz uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym wychowują się najczęściej w rodzinach pełnych oraz nie sprawiają większych trudności wychowawczych – niesystematycznie spełniają polecenia rodziców i czasami kłócą się z rodzeństwem.

Podobnie na podstawie Skali Nieprzystosowania Społecznego L. Pytki, w oparciu o odpowiedzi rówieśników dokonano charakterystyki środowiska rówieśniczego (załącznik 3). Uczniowie pełnosprawni oraz uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w większości łatwo nawiązują znajomości z rówieśnikami, są wyraźnie lubiani przez kolegów oraz z reguły nie wywołują sprzeczek poza szkołą. Uczniom z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym zdarza się miewać kłopoty z nawiązaniem znajomości z rówieśnikami, być mało lubianym przez kolegów i czasami kłócić się lub awanturować poza szkołą.

Dane dotyczące charakterystyki środowiska szkolnego uczniów opracowano w oparciu o odpowiedzi wychowawców udzielanych w kwestionariuszu L. Pytki – Skala Nieprzystosowania Społecznego (załącznik 3). Uczniowie pełnosprawni w większości nigdy nie zmienili szkoły, mają wszystkie oceny pozytywne, nie powtarzali klasy i nie mają konfliktów z nauczycielami. Uczniom z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym zdarzało się zmieniać szkołę, osiągają gorsze oceny semestralne, co skutkuje powtarzaniem klasy, a także popadają w sporadyczne konflikty z nauczycielami.

Tabela 4 przedstawia strukturę zachowań antyspołecznych uczniów.

Tabela 4. Struktura zachowań antyspołecznych uczniów

ZACHOWANIA ANTYSPOŁECZNE		Niepełnosprawność intelektualna ucznia					
		Brak		Lekka		Umiarkowana	
		N	%	N	%	N	%
Wagary	Nie chodzi na wagary	52	89,7%	36	78,3%	37	88,1%
	Czasami chodzi na wagary	6	10,3%	9	19,6%	4	9,5%
	Często chodzi na wagary	0	0,0%	1	2,2%	1	2,4%
Alkoholizowanie się	Nie pije alkoholu	57	100,0%	41	89,1%	39	92,9%
	Czasami pije	0	0,0%	5	10,9%	3	7,1%
	Upija się	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Uciezki z domu	Nie uciekał z domu	56	100,0%	45	97,8%	40	97,6%
	Uciekł raz z domu	0	0,0%	1	2,2%	1	2,4%
	Uciekał kilka razy z domu	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Kradzieże	Z reguły nie kradnie	57	100,0%	42	91,3%	38	90,5%
	Czasami dokonuje drobnych kradzieży	0	0,0%	4	8,7%	4	9,5%
	Dokonuje poważnych kradzieży	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Niekonwencjonalne zachowania seksualne	Zachowuje się konwencjonalnie	57	98,3%	45	97,8%	39	92,9%
	Zachowuje się niekonwencjonalnie (np. przejawia niepokojący brak skrępowania)	1	1,7%	1	2,2%	1	2,4%
	Bywa seksualnie natrętny lub napastliwy	0	0,0%	0	0,0%	2	4,8%
Agresja werbalna	Nie przejawia agresji słownej	52	91,2%	30	65,2%	32	76,2%
	Drwi z kolegów, przezywa ich, plotkuje	5	8,8%	16	34,8%	7	16,7%
	Grozi bójką, wulgarnie przeklina innych	0	0,0%	0	0,0%	3	7,1%
Agresja fizyczna	Nie przejawia agresji fizycznej	55	94,8%	29	63,0%	28	66,7%
	Zaczepia kolegów, dokucza im	3	5,2%	16	34,8%	12	28,6%
	Znęca się nad kolegami (bije, kopie itp.)	0	0,0%	1	2,2%	2	4,8%
Autoagresja	Nie dokonuje żadnych aktów samoagresji	58	100,0%	45	97,8%	38	90,5%
	Kaleczy się, drapie do krwi itp.	0	0,0%	1	2,2%	4	9,5%
	Próbował popełnić samobójstwo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Przestępczość ujawniona	Nie dokonał żadnego przestępstwa	58	100,0%	44	95,7%	41	97,6%
	Dokonał już jedno przestępstwo	0	0,0%	2	4,3%	1	2,4%
	Dokonał już wiele przestępstw	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Pojęcie „zachowania antyspołeczne” jest zawarte w Skali Nieprzystosowania Społecznego L. Pytki i wobec tego w dalszym ciągu ten termin będzie tu używany w znaczeniu „zachowania aspołeczne”, co zresztą jest zgodne z założeniami teoretycznymi Skali. Uczniowie pełnosprawni oraz uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym w większości nie przejawiają zachowań antyspołecznych, takich jak: chodzenie na wagary, picie alkoholu, uciekanie z domu, kradzież, niekonwencjonalne zachowania seksualne, akty samoagresji oraz przestępstwa. Uczniom z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym zdarza się przejawiać agresję werbalną oraz fizyczną, głównie w formie drwin czy przezywania kolegów oraz zaczepiania i dokuczania im.

Tabela 5 przedstawia strukturę czynników biopsychicznych.

Tabela 5. Struktura niekorzystnych czynników biopsychicznych uczniów

NIEKORZYSTNE CZYNNIKI BIOPSYCHICZNE		Niepełnosprawność intelektualna ucznia					
		Brak		Lekka		Umiarkowana	
		N	%	N	%	N	%
Nadpobudliwość psychoruchowa	Nigdy nie występuje	48	82,8%	26	59,1%	24	58,5%
	Czasem występuje	8	13,8%	17	38,6%	14	34,1%
	Często występuje	2	3,4%	1	2,3%	3	7,3%
Stereotypia ruchowa (tiki, automatyczne ruchy)	Nigdy nie występuje	52	89,7%	43	97,7%	27	64,3%
	Czasem występuje	6	10,3%	1	2,3%	13	31,0%
	Często występuje	0	0,0%	0	0,0%	2	4,8%
Bierność, apatyczność, ospałość	Nigdy nie występuje	43	74,1%	32	71,1%	13	31,0%
	Czasem występuje	14	24,1%	13	28,9%	16	38,1%
	Często występuje	1	1,7%	0	0,0%	13	31,0%
Krańcowa nieśmiałość lub lęk	Nigdy nie występuje	52	91,2%	29	65,9%	16	39,0%
	Czasem występuje	4	7,0%	15	34,1%	15	36,6%
	Często występuje	1	1,8%	0	0,0%	10	24,4%
Trudności w nauce na podłożu dysleksji lub dysgrafii	Nie występują	47	81,0%	20	45,5%	4	9,8%
	Występują w małym nasileniu	10	17,2%	20	45,5%	17	41,5%
	Występują w dużym nasileniu	1	1,7%	4	9,1%	20	48,8%
Trudności w mówieniu (jąkanie się, bełkot, niewyraźna mowa)	Nie występują	56	96,6%	37	82,2%	16	39,0%
	Występują w małym nasileniu	1	1,7%	7	15,6%	16	39,0%
	Występują w dużym nasileniu	1	1,7%	1	2,2%	9	22,0%
Konwulsje, drgawki	Nigdy nie występują	58	100,0%	42	95,5%	42	100,0%
	Czasem występuje	0	0,0%	2	4,5%	0	0,0%
	Często występuje	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%



Moczenie się mimowolne	Nigdy nie występują	58	100,0%	44	97,8%	36	85,7%
	Czasem występuje	0	0,0%	1	2,2%	5	11,9%
	Często występuje	0	0,0%	0	0,0%	1	2,4%
Wymioty w sytuacjach frustracyjnych	Nigdy nie występują	57	100,0%	45	100,0%	42	100,0%
	Czasem występuje	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Często występuje	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ostre zaburzenia somatyczne (ból żołądka, głowy itp.)	Nigdy nie występują	54	94,7%	37	82,2%	39	92,9%
	Czasem występuje	2	3,5%	6	13,3%	3	7,1%
	Często występuje	1	1,8%	2	4,4%	0	0,0%

Struktury czynników biopsychicznych mogących zaburzyć rozwój uczniów, dokonano przy pomocy Skali Nieprzystosowania Społecznego L. Pytki, w którym czynniki te nazwane są „Niekorzystne czynniki biopsychiczne”. Uczniowie pełnosprawni w zdecydowanej większości nie przejawiają takich symptomów. Uczniom z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim zdarza się doświadczać nadpobudliwości psychoruchowej, bierności i apatyczności, nieśmiałości, trudności w nauce, które w Kwestionariuszu Skala Nieprzystosowania Społecznego są przypisywane dysgrafii i dysleksji, aczkolwiek w pedagogice specjalnej trudności w nauce czytania oraz pisanie przypisuje się raczej niepełnosprawności intelektualnej jako takiej, a nie dysleksji czy dysgrafii, których przyczyną są deficyty parcjalne. U osób z niepełnosprawnością intelektualną istnieje duże prawdopodobieństwo występowania deficytów parcjalnych, ale zarówno niepełnosprawność intelektualna, jak i deficyty parcjalne są efektem działania tego samego czynnika patogenne. Symptomy takie mogą przejawiać czasami lub często uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym.

Terminy: „niekorzystne czynniki socjokulturowe” oraz „środki profilaktyczno-korekcyjne” są sformułowaniami zawartymi w Kwestionariuszu Skala Nieprzystosowania Społecznego L. Pytki i dlatego zostały w takiej postaci użyte. Uczniowie pełnosprawni oraz uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym w zdecydowanej większości nie doświadczenia sytuacji, które w Kwestionariuszu Skala Nieprzystosowania Społecznego L. Pytki zostały określone jako niekorzystne czynniki socjokulturowe. Należą do nich: niski status ekonomiczny, przewlekłe choroby rodziców, nadużywanie alkoholu przez rodziców, kontakt dziecka ze środowiskiem i podkulturą przestępczą. W większości przypadków nie zostały także zastosowane wobec nich żadne środki profilaktyczno-wychowawcze: dozór rodziców, dozór kuratora. Wyjątkiem jest jedynie doświadczenie przez uczniów z niepełnospraw-

nością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym niekorzystnych warunków materialnych rodziny oraz przewlekłych chorób fizycznych rodziców. Odpowiedzi dotyczące oceny warunków socjokulturowych i środków profilaktyczno-korekcyjnych udzielali wychowawcy.

Tabela 6. Struktura niekorzystnych czynników socjokulturowych oraz środków profilaktyczno-korekcyjnych u uczniów

NIEKORZYSTNE CZYNNIKI SOCJOKULTUROWE		Niepełnosprawność intelektualna ucznia					
		Brak		Lekka		Umiarkowana	
		N	%	N	%	N	%
Niski status ekonomiczny rodziny	Żadne z poniższych określeń	50	94,3%	24	52,2%	15	36,6%
	Gorsze od przeciętnych warunki materialne	3	5,7%	19	41,3%	26	63,4%
	Bardzo złe warunki materialne, ubóstwo	0	0,0%	3	6,5%	0	0,0%
Przewlekłe choroby rodziców lub opiekunów	Żadne z poniższych określeń	50	92,6%	31	67,4%	19	46,3%
	Przewlekłe choroby fizyczne rodziców	3	5,6%	8	17,4%	22	53,7%
	Przewlekłe choroby psychiczne rodziców	1	1,9%	7	15,2%	0	0,0%
Nadużywanie alkoholu przez rodziców lub opiekunów	Żadne z poniższych określeń	49	94,2%	30	66,7%	28	70,0%
	Okresowe nadużywanie alkoholu przez rodziców	3	5,8%	10	22,2%	11	27,5%
	Uzależnienie alkoholowe rodziców	0	0,0%	5	11,1%	1	2,5%
Kontakt dziecka ze środowiskiem i podkulturą przestępczą	Żadne z poniższych określeń	55	100,0%	41	91,1%	38	92,7%
	Kontakt dziecka z osobami wykolejonymi lub przestępcami poza kręgiem rodziny	0	0,0%	4	8,9%	3	7,3%
	Kontakt dziecka z osobami wykolejonymi lub przestępcami w kręgu rodziny	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Środki profilaktyczno-wychowawcze	Żadne z poniższych określeń	51	92,7%	37	82,2%	38	90,5%
	Odpowiedzialny dozór rodziców	2	3,6%	4	8,9%	1	2,4%
	Dozór kuratora	2	3,6%	4	8,9%	3	7,1%

## 2. Przejawy zachowań o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży

### 2.1. Poziom nasilenia wszystkich zachowań o charakterze niedostosowania społecznego

Pierwsza hipoteza badawcza niniejszej monografii zakładała, że młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym przejawia więcej zachowań o charakterze niedostosowania społecznego niż jej pełnosprawni rówieśnicy. W celu weryfikacji wskazanych założeń omówiono stopień ogólnych zachowań świadczących o nieprzystosowaniu w funkcjonowaniu społecznym (L. Pytka, 1991).

Tabela 7. Porównanie stopnia nieprzystosowania społecznego uczniów pełnosprawnych, uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym

	Niepełnosprawność intelektualna ucznia				F	df	p
	Brak	Lekka	Umiarkowana				
Nieprzystosowanie społeczne	M 4,62	5,37	6,02		30,80	2,147	0,001**
ogólnie	SD 0,75	0,98	1,03				

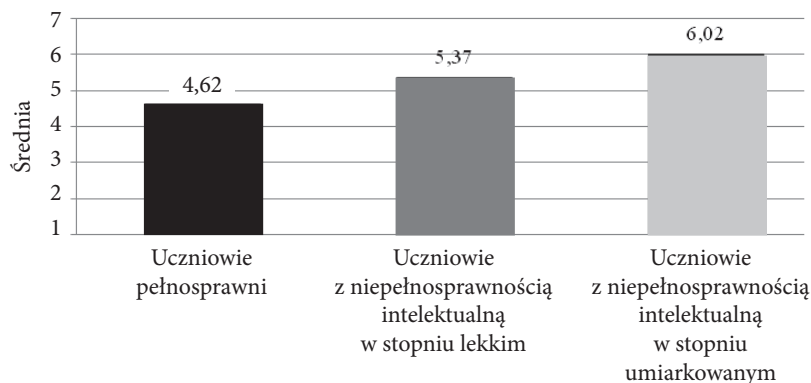
\*\*  $p < 0,001$

Analiza przejawów zachowania o charakterze niedostosowania społecznego została dokonana na podstawie odpowiedzi udzielanych w Skali nieprzystosowania Społecznego L. Pytki.

Uzyskane wyniki wykazały, że rodzaj niepełnosprawności uczniów nie różnicuje istotnie stopnia ogólnego nieprzystosowania społecznego,  $F(2, 147) = 30,80$ ;  $p = 0,001$  (tabela 7). Testy *post hoc* wykazały, że uczniowie pełnosprawni charakteryzują się istotnie niższym stopniem ogólnego nieprzystosowania społecznego niż uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim ( $p = 0,001$ ) i umiarkowanym ( $p = 0,001$ ). Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim charakteryzują się istotnie niższym stopniem ogólnego nieprzystosowania społecznego niż uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym ( $p = 0,001$ ). Uczniowie pełnosprawni oraz uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim uzyskali przeciętne wyniki na poziomie 5 stenu, natomiast uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym uzyskali przeciętne wyniki na poziomie 6 steny. Wszystkie trzy grupy uczniów wykazują nieprawi-

dłowości w funkcjonowaniu społecznym, jednak to uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym wykazują najwyższy stopień tych nieprawidłowości.

Porównanie stopnia ogólnego nieprzystosowania społecznego w grupie uczniów pełnosprawnych oraz uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym przedstawia wykres 2.



Wykres 2. Stopień ogólnego nieprzystosowania społecznego w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym w odniesieniu do grupy uczniów pełnosprawnych

Poniższa tabela ukazuje porównanie stopnia nieprzystosowania społecznego uczniów pełnosprawnych oraz uczniów z niepełnosprawnością intelektualną intelektualnie (bez względu na stopień niepełnosprawności).

Tabela 8. Porównanie stopnia nieprzystosowania społecznego uczniów pełnosprawnych i uczniów z niepełnosprawnością intelektualną

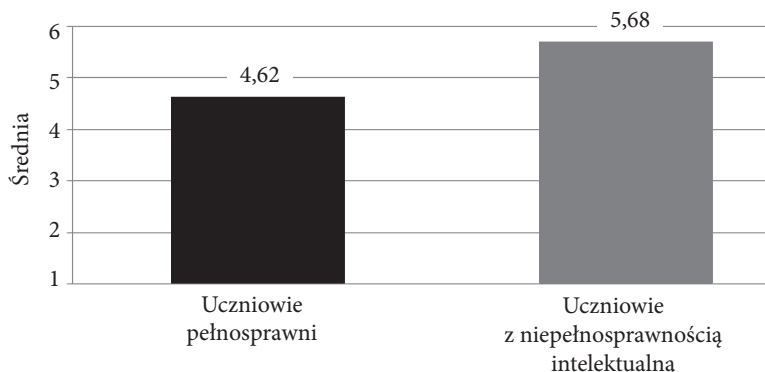
		Niepełnosprawność intelektualna ucznia		F	df	p
		Pełnosprawność	Niepełnosprawność			
Nieprzystosowanie społeczne ogólnie	M	4,62	5,68	46,84	1, 148	0,001**
	SD	0,75	1,01			

\*\*  $p < 0,001$

Stwierdzono istotne różnice w stopniu ogólnego nieprzystosowania społecznego pomiędzy uczniami niepełnosprawnymi a uczniami pełnosprawnymi,  $F(1, 148) = 46,84$ ;  $p = 0,001$  (tabela 8). Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną uzyskali wyższy stopień ogólnego nieprzy-

stosowania społecznego (średnio 6 sten) niż uczniowie pełnosprawni (średnio 5 sten).

Porównanie stopnia ogólnego nieprzystosowania społecznego w grupie uczniów pełnosprawnych oraz uczniów z niepełnosprawnością intelektualną przedstawia wykres 3.



Wykres 3. Stopień ogólnego nieprzystosowania społecznego w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w odniesieniu do grupy uczniów pełnosprawnych

Przedstawione wyniki stanowiły podstawę do przyjęcia pierwszej hipotezy badawczej zakładającej, że młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym przejawia więcej zachowań o charakterze niedostosowania społecznego niż jej pełnosprawni rówieśnicy. Niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim i umiarkowanym zwiększa też prawdopodobieństwo wystąpienia trudności w dostosowaniu się do normalnych warunków społecznych i w realizacji zadań życiowych młodzieży.

## 2.2. Poziom nasilenia zachowań o charakterze niedostosowania społecznego w sześciu sferach społecznych

Druga hipoteza badawcza monografii zakładała, że przejawy zachowań o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym dotyczą takich sfer funkcjonowania społecznego, jak: kontakty z rówieśnikami, przystosowanie szkolne i respektowanie norm socjokulturowych. W celu weryfikacji wskazanych założeń omówiono formy i rodzaje zachowań świadczące o nieprzystosowaniu w funkcjonowaniu społecznym, w takich obszarach jak funkcjonowanie rodzinne, rówieśnicze, szkolne, zachowania antyspo-

łączne, kumulacja niekorzystnych czynników biopsychicznych oraz socjokulturowych (L. Pytko, 1991). Wskazano także obszary, w zakresie których występują istotne statystycznie różnice pomiędzy grupami młodzieży.

Ponizsza tabela przedstawia porównanie stopnia nieprzystosowania społecznego sześciu sfer u uczniów pełnosprawnych oraz uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym.

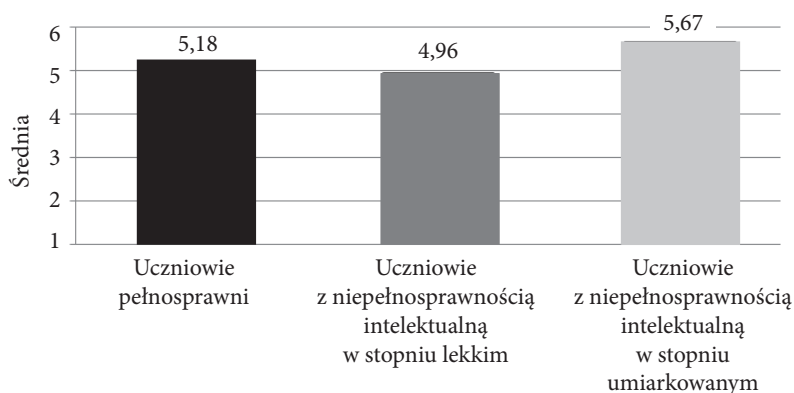
Tabela 9. Porównanie stopnia nieprzystosowania społecznego sześciu sfer u uczniów pełnosprawnych oraz uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym

Typ podskali:	Niepełnosprawność intelektualna ucznia			F	df	p
	Brak	Lekka	Umiarkowana			
Nieprzystosowanie rodzinne (NR)	M	5,18	4,96	5,67	2,27	2, 147
	SD	1,29	1,89	1,66		0,101
Nieprzystosowanie rówieśnicze (NK)	M	3,76	4,89	5,86	14,74	2, 147
	SD	1,81	2,12	1,98		0,001**
Nieprzystosowanie szkolne (NS)	M	3,95	5,07	5,26	11,07	2, 147
	SD	1,40	1,67	1,67		0,001**
Zachowania antyspołeczne (ZA)	M	4,98	5,42	5,23	3,94	2, 147
	SD	0,71	1,28	1,25		0,215
Kumulacja niekorzystnych cz. biopsychicznych (BP)	M	4,42	5,22	7,43	44,16	2, 147
	SD	1,29	1,41	2,00		0,001**
Kumulacja niekorzystnych cz. socjokulturalnych (SK)	M	5,27	6,57	6,50	19,85	2, 147
	SD	0,75	1,72	1,06		0,001**

\*\*  $p < 0,001$

Uzyskane wyniki wykazały, że rodzaj niepełnosprawności uczniów nie różnicuje istotnie stopnia nieprzystosowania rodzinnego (NR),  $F(2, 147) = 2,27$ ;  $p = 0,101$  (tabela 9). Uczniowie pełnosprawni oraz uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim uzyskali przeciętne wyniki na poziomie 5 stenu, natomiast uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym uzyskali przeciętne wyniki na poziomie 6 stenu. Wszystkie grupy uczniów wykazują więc poprawne reakcje na wymagania i oczekiwania ze strony rodziców oraz środowiska rodzinnego.

Porównanie stopnia nieprzystosowania rodzinnego (NR) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych obrazuje wykres 4.



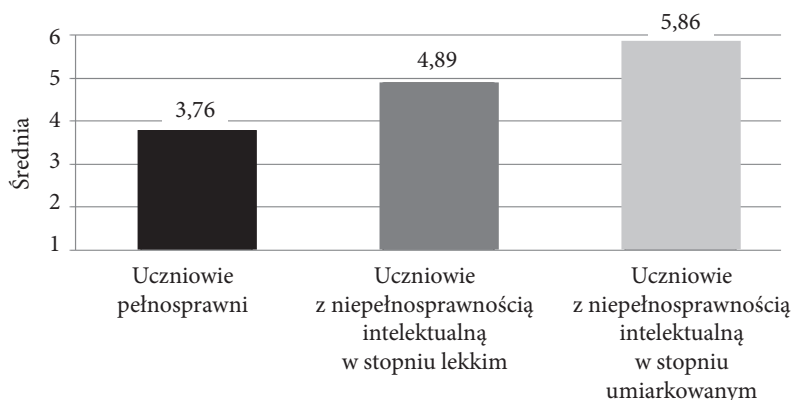
Wykres 4. Stopień nieprzystosowania rodzinnego (NR) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych

Stopień nieprzystosowania rówieśniczego był oceniany na podstawie analizy wypowiedzi rówieśników w poszczególnych grupach badawczych: rówieśnicy mieli wybrać jedną z trzech gotowych odpowiedzi zawartych w Skali Nieprzystosowania Społecznego L. Pytki, np. łatwo nawiązuje kontakty z rówieśnikami, czasami spotyka się z kolegami poza szkołą, jest wyraźnie lubiany przez kolegów, chętnie pomaga kolegom, czasami kłóci się lub awanturuje, z nikim się nie koleguje. Przed przystąpieniem do badań uczniów z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej pojawiły się moje wątpliwości czy uczniowie ci będą rozumieć polecenia. W związku z tym przeprowadziłam badania pilotażowe tym fragmentem kwestionariusza w grupie 10 osób i okazało się, że zrozumienie zadania nie nastręczało trudności. Rodzaj niepełnosprawności uczniów różnicuje istotnie stopień nieprzystosowania rówieśniczego (NK),  $F(2, 147) = 14,74$ ;  $p = 0,001$  (tabela 9.). Porównania *post hoc* wykazały, że uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim ( $p = 0,003$ ) i umiarkowanym ( $p = 0,001$ ) charakteryzują się istotnie wyższym stopniem nieprzystosowania rówieśniczego niż uczniowie pełnosprawni. Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim charakteryzują się istotnie niższym stopniem nieprzystosowania rówieśniczego niż uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną



w stopniu umiarkowanym ( $p = 0,022$ ). Uczniowie pełnosprawni uzyskali niskie wyniki na poziomie 4 stenu, uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim uzyskali przeciętne wyniki na poziomie 5 stenu. Obie grupy uczniów identyfikują się z normami i wzorami zachowania funkcjonującymi w grupach rówieśniczych, nie wykazują trudności w nawiązaniu i utrzymywaniu więzi z kolegami. Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym uzyskali przeciętne wyniki na poziomie 6 stenu, wskazujące na wystąpienie nieprawidłowości w funkcjonowaniu dziecka w szkolnej grupie rówieśniczej. Tym samym, w grupie tej występuje możliwość izolowania przez grupę oraz wadliwego przystosowania do wymogów, jakie stawia grupa rówieśnicza.

Porównanie stopnia nieprzystosowania rówieśniczego (NK) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 5.



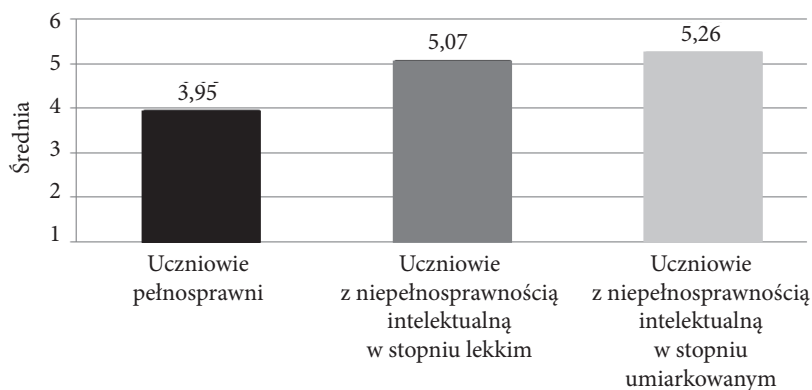
Wykres 5. Stopień nieprzystosowania rówieśniczego (NK) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych

Rodzaj niepełnosprawności uczniów różnicuje istotnie stopień nieprzystosowania szkolnego (NS),  $F(2, 147) = 11,07$ ;  $p = 0,001$  (tabela 9).

Porównania *post hoc* wykazały, że uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim ( $p = 0,001$ ) i umiarkowanym ( $p = 0,001$ ) charakteryzują się istotnie wyższym stopniem nieprzystosowania szkolnego niż uczniowie pełnosprawni. Nie zaobserwowano istotnych różnic pomiędzy uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiar-

kowanym. Uczniowie pełnosprawni uzyskali niskie wyniki na poziomie 4 stenu, natomiast uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym uzyskali przeciętne wyniki na poziomie 5 stenu. Wszystkie trzy badane grupy wykazują więc poprawne przystosowanie do wymogów szkolnych i funkcjonowania w roli ucznia, jednak to uczniowie pełnosprawni przystosowują się najlepiej do środowiska szkolnego.

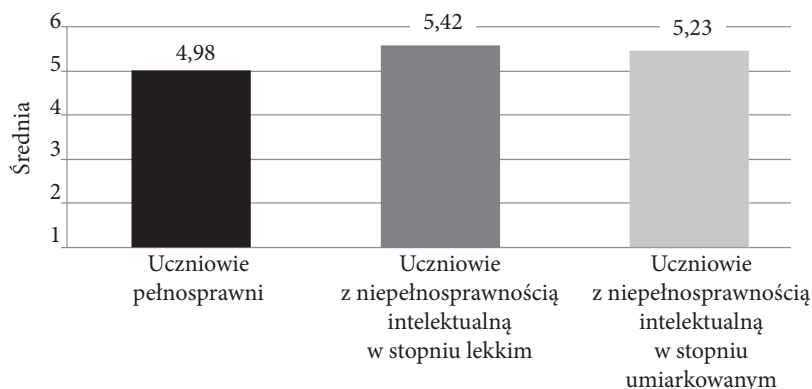
Porównanie stopnia nieprzystosowania szkolnego (NS) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 6.



Wykres 6. Stopień nieprzystosowania szkolnego (NS) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych

Rodzaj niepełnosprawności uczniów nie różnicuje istotnie stopnia zachowań antyspołecznych (ZA),  $F(2, 147) = 3,94$ ;  $p = 0,215$  (tabela 9). Uczniowie pełnosprawni oraz uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym uzyskali przeciętne wyniki na poziomie 5 stenu, wskazujące na prawidłowe funkcjonowanie w sferze emocjonalnej i osobowościowej oraz niskie prawdopodobieństwo postrzegania ich jako nieprzystosowanych społecznie.

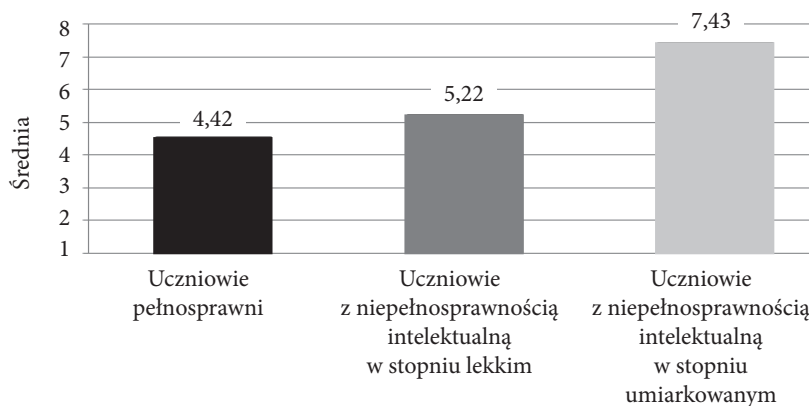
Porównanie stopnia zachowań antyspołecznych (ZA) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 7.



Wykres 7. Stopień zachowań antyspołecznych (ZA) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych

Rodzaj niepełnosprawności uczniów różnicuje istotnie stopnień kumulacji niekorzystnych czynników biopsychicznych (BP),  $F(2, 147) = 44,16$ ;  $p = 0,001$  (tabela 9). Porównania *post hoc* wykazały, że uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim ( $p = 0,043$ ) i umiarkowanym ( $p = 0,001$ ) charakteryzują się istotnie wyższym stopniem kumulacji niekorzystnych czynników biopsychicznych niż uczniowie pełnosprawni. Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim przedstawiają istotnie niższy stopień kumulacji niekorzystnych czynników biopsychicznych niż uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym ( $p = 0,001$ ). Uczniowie pełnosprawni uzyskali niskie wyniki na poziomie 4 stenu, uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim uzyskali przeciętne wyniki na poziomie 5 stenu. Obie grupy uczniów wykazują brak nieprzystosowania indywidualnego, mogącego pośrednio przyczynić się do wystąpienia problemów w społecznej adaptacji. Natomiast uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym uzyskali wysokie wyniki na poziomie 7 stenu, wskazujące na utrudnioną adaptację i wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia konfliktów z obowiązującymi normami oraz oczekiwaniami społecznymi.

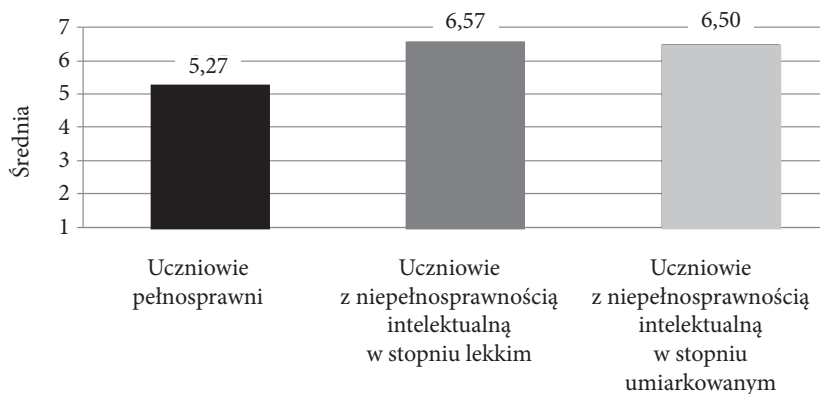
Porównanie stopnia kumulacji niekorzystnych czynników biopsychicznych (BP) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 8.



Wykres 8. Stopień kumulacji niekorzystnych czynników biopsychicznych (BP) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych

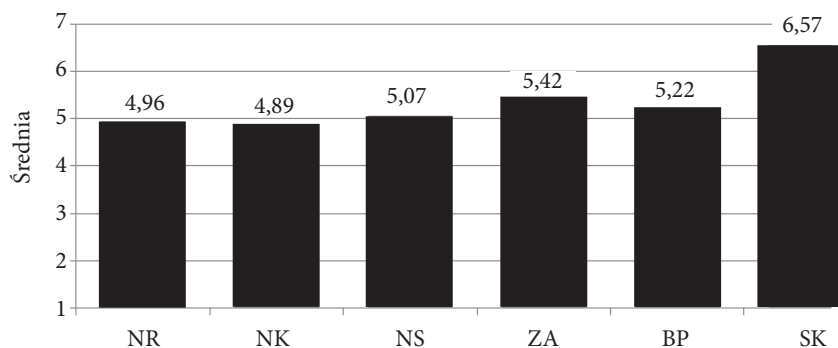
Rodzaj niepełnosprawności uczniów różnicuje istotnie stopień kumulacji niekorzystnych czynników socjokulturowych, (SK),  $F(2, 147) = 19,85$ ;  $p = 0,001$  (tabela 9). Porównania *post hoc* wykazały, że uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim ( $p = 0,001$ ) i umiarkowanym ( $p = 0,001$ ) charakteryzują się istotnie wyższym stopniem kumulacji niekorzystnych czynników socjokulturalnych niż uczniowie pełnosprawni. Nie zaobserwowano istotnych różnic pomiędzy uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym. Uczniowie pełnosprawni uzyskali przeciętne wyniki na poziomie 5 stenu, wskazujące na brak niekorzystnych czynników w środowisku społecznym. Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym uzyskali wysokie wyniki na poziomie 7 stenu, dowodzące występowanie patologicznych, środowiskowych uwarunkowań nieprzystosowania społecznego, tj. niski status społeczny rodziny, alkoholizm lub choroby w rodzinie, przestępczość.

Porównanie stopnia kumulacji niekorzystnych czynników socjokulturalnych (SK) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 9.



Wykres 9. Stopień kumulacji niekorzystnych czynników socjokulturowych (SK) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych

Zbiorcze zestawienie stopnia zachowań o znamionach niedostosowania społecznego w grupie uczniów pełnosprawnych zaprezentowano na wykresie 10.



NR – Nieprzystosowanie rodzinne; NK – Nieprzystosowanie rówieśnicze; NS – Nieprzystosowanie szkolne; ZA – Zachowania antyspołeczne; BP – Kumulacja niekorzystnych cz. biopsychicznych; SK – Kumulacja niekorzystnych cz. socjokulturowych

Wykres 10. Nieprzystosowanie społeczne w grupie uczniów pełnosprawnych

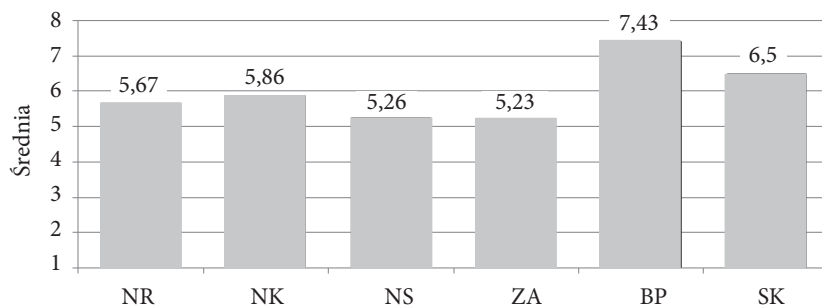
Zbiorcze zestawienie stopnia zachowań o znamionach niedostosowania społecznego w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim przedstawia wykres 11.



NR – Nieprzystosowanie rodzinne; NK – Nieprzystosowanie rówieśnicze; NS – Nieprzystosowanie szkolne; ZA – Zachowania antyspołeczne; BP – Kumulacja niekorzystnych cz. biopsychicznych; SK – Kumulacja niekorzystnych cz. socjokulturowych

Wykres 11. Nieprzystosowanie społeczne w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim

Wykres 12 przedstawia zbiorcze zestawienie stopnia zachowań o znamionach niedostosowania społecznego w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym.



NR – Nieprzystosowanie rodzinne; NK – Nieprzystosowanie rówieśnicze; NS – Nieprzystosowanie szkolne; ZA – Zachowania antyspołeczne; BP – Kumulacja niekorzystnych cz. biopsychicznych; SK – Kumulacja niekorzystnych cz. socjokulturowych

Wykres 12. Nieprzystosowanie społeczne w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym

Przedstawione wyniki stanowiły podstawę do przyjęcia drugiej hipotezy badawczej, zakładającej, że przejawy zachowań o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym dotyczą takich sfer funkcjonowania społecznego, jak: kontakty z rówieśnikami, przystosowanie szkolne

i respektowanie norm socjokulturowych. Zaobserwowano, że niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim i umiarkowanym zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia problemów w prawidłowym funkcjonowaniu w środowisku rówieśniczym (NK) i szkolnym (NS), a także wiąże się z występowaniem niekorzystnych czynników indywidualnych (BP) i środowiskowych (SK), utrudniających funkcjonowanie uczniów. Warto podkreślić, że uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym stanowią grupę szczególnie narażoną na wystąpienia problemów z rówieśnikami (NK) oraz na wejście w konflikty z obowiązującymi normami i oczekiwaniami społecznymi (BP). Stopień niepełnosprawności nie oddziałuje istotnie na funkcjonowanie uczniów w środowisku rodzinnym (NR), jak również w sferze emocjonalnej i osobowościowej (ZA).

### 3. Sposób oceny intencji innych osób oraz skutków własnych działań przez młodzież

Trzecia hipoteza badawcza monografii zakładała, że istnieją różnice w sposobie oceny intencji innych osób oraz skutków własnych działań przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym w porównaniu z ich pełnosprawnymi rówieśnikami.

W celu zweryfikowania powyższej hipotezy przeprowadzono badania Testem – Obrazkowy Test Badania Frustracji S. Rosenzweiga. Ze względu na przedstawiane w teście sytuacje społeczne, do których musieli odnieść się badani, zastosowano wobec uczniów w normie intelektualnej i z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim wersję Obrazkowego Testu Badania Frustracji S. Rosenzweiga przeznaczoną dla dorosłych (dla osób od 13 roku życia wzwyż). Natomiast doświadczeniu społecznemu młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym bliższe były sytuacje obrazkowe testu przedstawiane w wersji dla dzieci (do 13 roku życia). Podjęcie decyzji o wykorzystaniu tej właśnie wersji testu wobec młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym było podyktowane wcześniejszymi badaniami pilotażowymi i właściwymi Iwony Gawędy (2005), prowadzonymi pod kierunkiem Joanny Konarskiej.

Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym nie jest w stanie adekwatnie ocenić intencji innych osób oraz skutków własnych działań. W celu weryfikacji wskazanych założeń omówiono kierunki agresji, tj. agresja ekstrapunitywne, intrapunityw-



na, impunitwna i typy reakcji na agresję, np. dominowanie przeszkody, obrona ego oraz potrzeba rozwiązania problemu frustracyjnego (S. Rosenzweig, 1944), jak również rodzaje zachowań agresywnych, tj. agresja bezpośrednia, pośrednia, irytacja, negatywizm, uraza, podejrzliwość, agresja słowna i poczucie winy (M. Choynowski, 1971). Ponownie wskazano także obszary, w zakresie których występują istotne statystycznie różnice pomiędzy grupami młodzieży.

### 3.1. Analiza zachowań agresywnych na podstawie badań obrazkowym testem badania frustracji S. Rosenzweiga

Przedstawiona poniżej tabela 10 obrazuje porównanie poziomu trzech kierunków agresji u uczniów pełnosprawnych oraz uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym.

Tabela 10. Porównanie poziomu trzech kierunków agresji u uczniów pełnosprawnych oraz uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym

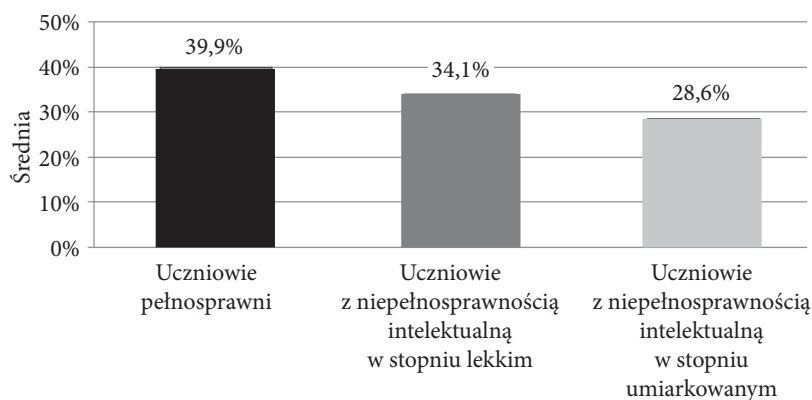
Kierunek agresji:	Niepełnosprawność intelektualna ucznia			F	df	p
	Brak	Lekka	Umiarkowana			
Agresja ekstrapunitwna (Z)	M	39,90%	34,10%	28,60%	10,69	2, 147 0,001**
	SD	10,40%	14,20%	12,80%		
Agresja intrapunitwna (W)	M	30,30%	29,20%	31,10%	0,47	2, 147 0,628
	SD	7,70%	11,30%	8,70%		
Agresja impunitwna (U)	M	29,80%	36,70%	40,30%	9,71	2, 147 0,001**
	SD	10,70%	15,50%	11,10%		

\*\*  $p < 0,001$

Rodzaj niepełnosprawności uczniów różnicuje istotnie poziom agresji ekstrapunitwnej (Z),  $F(2, 147) = 10,69$ ;  $p = 0,001$  (tabela 10). Porównania *post hoc* wykazały, że uczniowie pełnosprawni charakteryzują się istotnie wyższym poziomem agresji ekstrapunitwnej niż uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim ( $p = 0,017$ ) i umiarkowanym ( $p = 0,001$ ). Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim charakteryzują się istotnie wyższym poziomem agresji ekstrapunitwnej niż uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym ( $p = 0,039$ ). Uczniowie pełnosprawni istotnie częściej przejawiają więc gniew i złość oraz upatrują przyczyny swojej frustra-

cji w otoczeniu, w porównaniu do uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym. Analiza kierunków agresji prezentowanych przez uczniów pełnosprawnych i z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz umiarkowanym wskazuje, że uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym najrzadziej przejawiają formę agresji ekstrapunitywnej, co oznacza, że najrzadziej zwracają się przeciw otoczeniu.

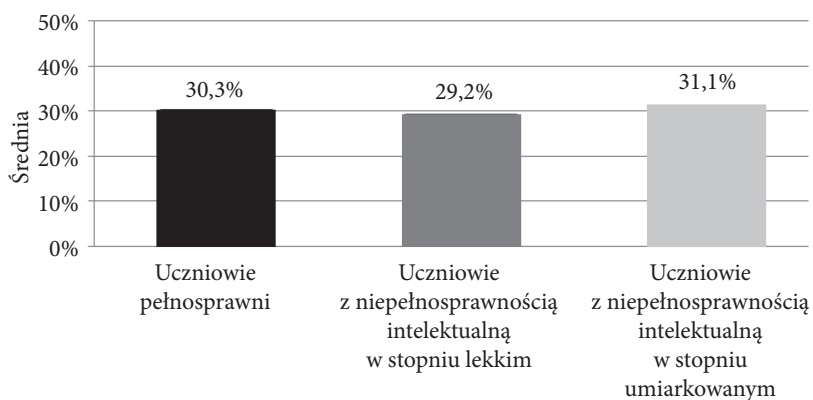
Porównanie poziomu agresji ekstrapunitywnej (Z) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 13.



Wykres 13. Poziom agresji ekstrapunitywnej (Z) w grupach uczniów

Rodzaj niepełnosprawności uczniów nie różnicuje istotnie poziomu agresji intrapunitywnej (W),  $F(2, 147) = 0,47$ ;  $p = 0,628$  (tabela 10). Uczniowie pełnosprawni, uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym charakteryzują się takim samym poziomem agresji intrapunitywnej. Bez względu na stopień sprawności intelektualnej, badani uczniowie tak samo często odczuwają więc poczucie winy i wyrzuty sumienia oraz zwracają agresję przeciwko sobie i własnemu „ja”.

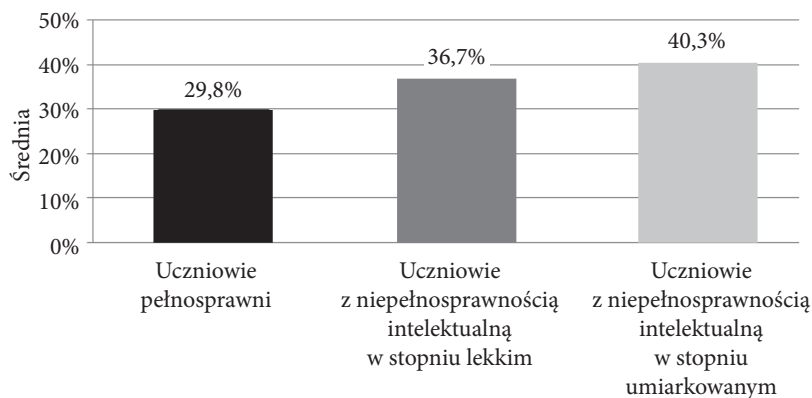
Porównanie poziomu agresji intrapunitywnej (W) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych prezentuje wykres 14.



Wykres 14. Poziom agresji intrapuntywnej (W) w grupach uczniów

Rodzaj niepełnosprawności uczniów różnicuje istotnie poziom agresji impunitwnej (U),  $F(2, 147) = 9,71$ ;  $p = 0,001$  (tabela 10). Porównania *post hoc* wykazały, że uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim ( $p = 0,005$ ) i umiarkowanym ( $p = 0,001$ ) charakteryzują się istotnie wyższym poziomem agresji impunitwnej niż uczniowie pełnosprawni. Nie zaobserwowano istotnych różnic pomiędzy uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym. Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym tak samo często reagują w sposób unikowy. Uczniowie pełnosprawni istotnie rzadziej przejawiają agresję niejasną o charakterze unikowym i wymijającym, w porównaniu do uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym.

Porównanie poziomu agresji impunitwnej w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych zaprezentowano na wykresie 15.



Wykres 15. Poziom agresji impunitwnej (U) w grupach uczniów

Poniższa tabela z kolei przedstawia porównanie poziomu trzech typów reakcji na agresję u uczniów pełnosprawnych oraz uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym.

Tabela 11. Porównanie poziomu trzech typów reakcji na agresję u uczniów pełnosprawnych oraz uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym

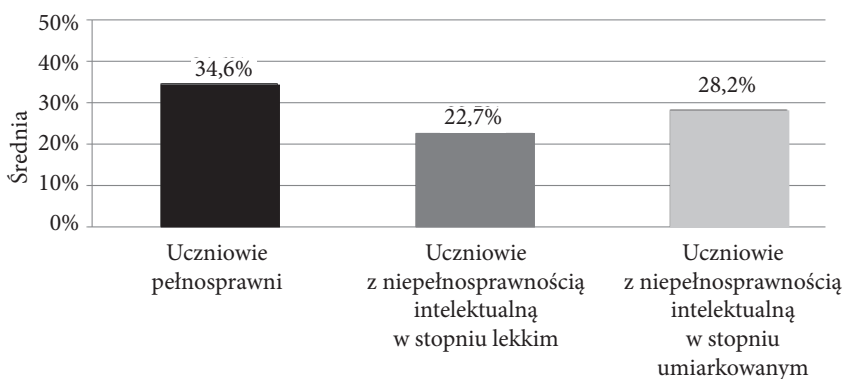
Typ reakcji:		Niepełnosprawność intelektualna ucznia			F	df	p
		Brak	Lekka	Umiarkowana			
Dominowanie przeszkody (DP)	M	0,35	0,23	0,28	15,07	2, 147	0,001**
	SD	0,11	0,11	0,13			
Obrona ego (OE)	M	0,34	0,36	0,36	0,70	2, 147	0,501
	SD	0,09	0,13	0,13			
Potrzeba rozwiązania problemu frustracyjnego (PR)	M	0,31	0,41	0,36	7,34	2, 147	0,001**
	SD	0,13	0,14	0,11			

\*\*  $p < 0,001$

Rodzaj niepełnosprawności uczniów różnicuje istotnie poziom dominowania przeszkody (DP),  $F(2, 147) = 15,08$ ;  $p = 0,001$  (tabela 11). Porównania *post hoc* wykazały, że uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim ( $p = 0,001$ ) i umiarkowanym ( $p = 0,005$ ) charakteryzują się istotnie niższym skoncentrowaniem na dominowaniu przeszkody niż uczniowie pełnosprawni, natomiast uczniowie z niepeł-

nosprawnością intelektualną w stopniu lekkim charakteryzują się istotnie niższym dominowaniem przeszkody niż uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym ( $p = 0,023$ ). Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym istotnie rzadziej koncentrowali się na pokonaniu przeszkody będącej przyczyną agresji, w porównaniu do uczniów pełnosprawnych. Przeszkoda dominowała najrzadziej w wypowiedziach uczniów niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim.

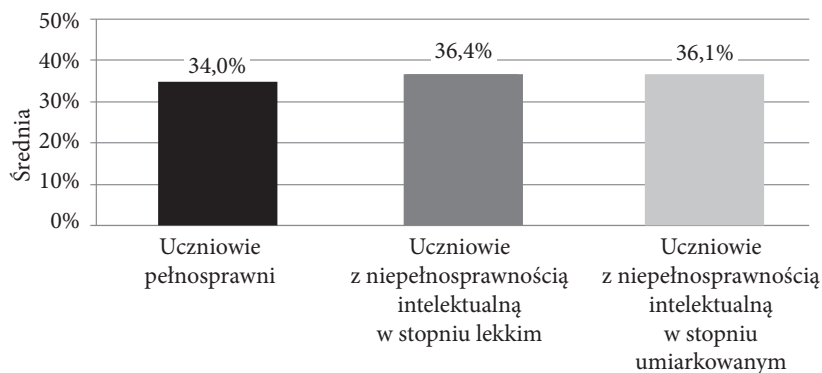
Porównanie poziomu dominowania przeszkody (DP) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 16.



Wykres 16. Poziom agresji w zakresie dominowania przeszkody (DP) w trzech grupach uczniów

Rodzaj niepełnosprawności uczniów nie różnicuje istotnie poziomu obrony ego (OE),  $F(2, 147) = 0,70$ ;  $p = 0,501$  (tabela 11.). Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniowie pełnosprawni charakteryzują się takim samym poziomem obrony ego. Bez względu na stopień sprawności intelektualnej, badani uczniowie tak samo często w swoich wypowiedziach koncentrowali się na obronie poczucia własnej wartości.

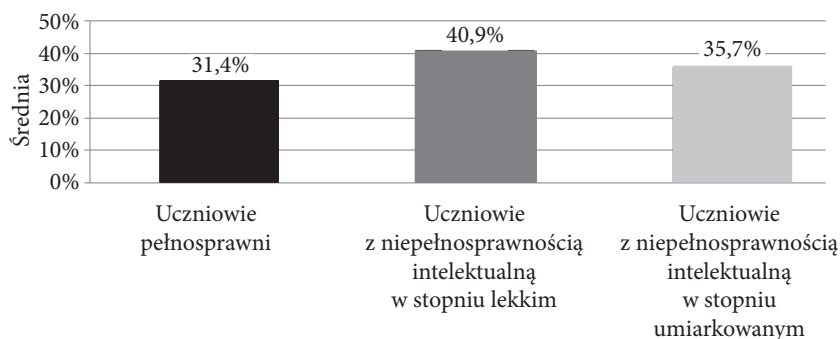
Wykres 17 przedstawia porównanie poziomu obrony ego (OE) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych.



Wykres 17. Poziom agresji w zakresie obrony ego (OE) w trzech grupach uczniów

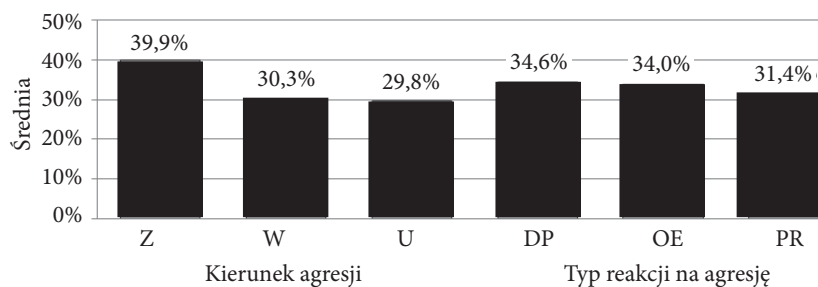
Rodzaj niepełnosprawności uczniów różnicuje istotnie poziom potrzeby rozwiązania problemu frustracyjnego (PR),  $F(2, 147) = 7,34$ ;  $p = 0,001$  (tabela 11). Porównania *post hoc* wykazały, że uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim ( $p = 0,001$ ) i umiarkowanym ( $p = 0,041$ ) charakteryzują się istotnie wyższym poziomem potrzeby rozwiązania problemu frustracyjnego niż uczniowie pełnosprawni. Nie zaobserwowano istotnych różnic pomiędzy uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym pod tym względem. Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną istotnie częściej koncentrowali się na rozwiązaniu problemu frustracyjnego, w porównaniu do uczniów pełnosprawnych.

Porównanie poziomu potrzeby rozwiązania problemu frustracyjnego (PR) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 18.



Wykres 18. Poziom agresji w zakresie potrzeby rozwiązania problemu frustracyjnego (PR) w trzech grupach uczniów

Wykres 19 obrazuje zbiorcze zestawienie zachowań agresywnych zgodnych z teorią S. Rosenzweiga w grupie uczniów pełnosprawnych.

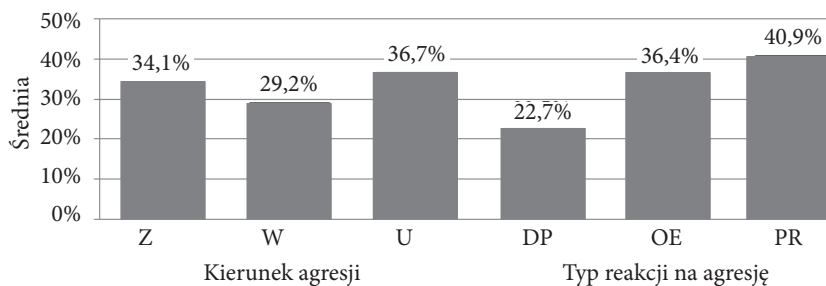


Kierunek agresji: Z – agresja ekstrapunitywna; W – agresja intrapunitywna; U – agresja impunitywna

Typ agresji: DP – dominowanie przeszkody; OE – obrona ego; PR – potrzeba rozwiązania problemu frustracyjnego

Wykres 19. Zachowania agresywne zgodne z teorią S. Rosenzweiga w grupie uczniów pełnosprawnych

Zbiorcze zestawienie zachowań agresywnych zgodnych z teorią S. Rosenzweiga w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim przedstawia wykres 20.

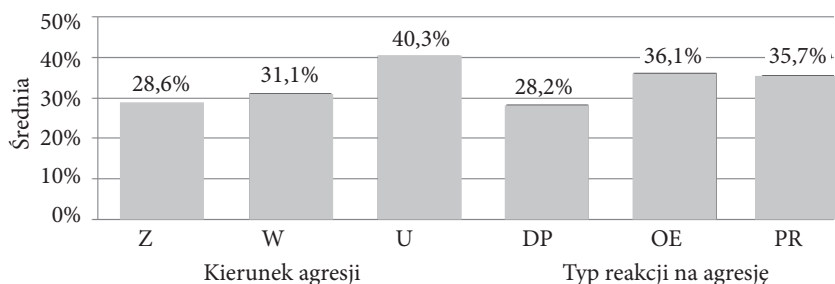


Kierunek agresji: Z – agresja ekstrapunitywna; W – agresja intrapunitywna; U – agresja impunitywna

Typ agresji: DP – dominowanie przeszkody; OE – obrona ego; PR – potrzeba rozwiązania

Wykres 20. Zestawienia agresywne zgodne z teorią S. Rosenzweiga w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim

Wykres 21 przedstawia zbiorcze zestawienie zachowań agresywnych zgodnych z teorią S. Rosenzweiga w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym.



Kierunek agresji: Z – agresja ekstrapunitywna; W – agresja intrapunitywna; U – agresja impunitywna

Typ agresji: DP – dominowanie przeszkody; OE – obrona ego; PR – potrzeba rozwiązania

Wykres 21. Zachowania agresywne zgodne z teorią S. Rosenzweiga w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym

### 3.2. Analiza zachowań agresywnych na podstawie kwestionariusza „Nastroje i Humory” A.H. Bussa i A. Durkee

Tabela 21 przedstawia porównanie poziomu agresji u uczniów pełnosprawnych oraz uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym.

Rodzaj niepełnosprawności uczniów różnicuje istotnie poziom agresji bezpośredniej (I),  $F(2, 147) = 4,87$ ;  $p = 0,010$  (tabela 12). Porównania *post hoc* wykazały, że uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim ( $p = 0,003$ ) i umiarkowanym ( $p = 0,048$ ) charakteryzują się istotnie niższym poziomem agresji bezpośredniej niż uczniowie pełnosprawni. Nie zaobserwowano istotnych różnic pomiędzy uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym. Uczniowie pełnosprawni uzyskali niskie wyniki na poziomie 2 stenu, natomiast uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym uzyskali niskie wyniki na poziomie 3 stenu. Uczniowie pełnosprawni oraz uczniowie niepełnosprawni intelektualnie w stopniu lekkim i umiarkowanym charakteryzują się słabą tendencją do działań fizycznych przeciwko innym, jednak to uczniowie pełnosprawni wykazują najniższy jej poziom.

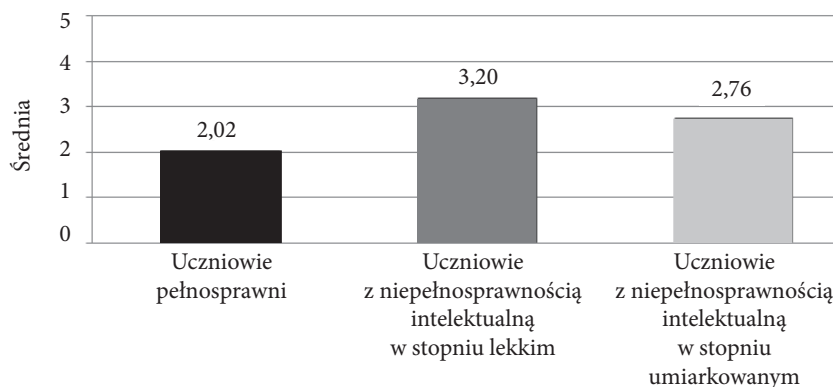
Porównanie poziomu agresji bezpośredniej (I) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 22.



Tabela 12. Porównanie poziomu agresji u uczniów pełnosprawnych oraz uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym

		Niepełnosprawność intelektualna ucznia			F	df	p
		Brak	Lekka	Umiarkowana			
I. Agresja bezpośrednia	M	2,02	3,20	2,76	4,87	2, 147	0,010*
	SD	1,31	2,53	2,15			
II. Agresja pośrednia	M	4,60	4,50	4,79	0,80	2, 147	0,453
	SD	1,72	1,57	1,62			
III. Irytacja	M	4,00	3,83	4,26	0,70	2, 147	0,497
	SD	1,82	1,65	1,68			
IV. Negatywizm	M	4,58	5,15	5,02	1,00	2, 147	0,369
	SD	1,91	2,10	2,70			
V. Uraza	M	3,63	3,60	3,50	0,05	2, 147	0,947
	SD	2,13	1,93	1,71			
VI. Podejrzliwość	M	3,60	4,93	4,17	4,75	2, 147	0,010*
	SD	1,87	2,43	2,49			
VII. Agresja słowna	M	3,94	4,30	3,50	1,13	2, 147	0,326
	SD	2,06	2,59	2,98			
VIII. Poczucie winy	M	3,63	4,13	2,81	4,90	2, 147	0,009
	SD	2,12	2,02	1,76			
Poziom agresji ogólny	M	3,72	4,17	3,84	1,58	2, 147	0,210
	SD	1,06	1,39	1,58			

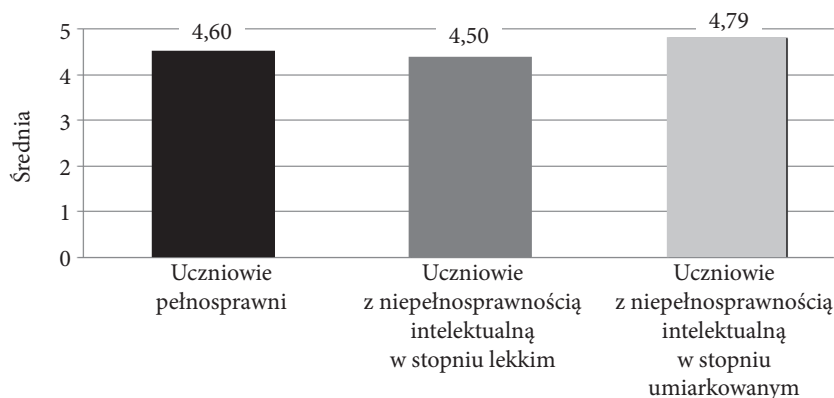
\*\*  $p < 0,001$ ; \*  $p < 0,05$



Wykres 22. Poziom agresji bezpośredniej (I) w trzech grupach uczniów

Rodzaj niepełnosprawności uczniów nie różnicuje istotnie poziomu agresji pośredniej (II),  $F(2, 147) = 0,80$ ;  $p = 0,453$  (tabela 12). Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniowie pełnosprawni uzyskali przeciętne wyniki na poziomie 5 stenu, wskazujące na umiarkowaną tendencję do nieukierunkowanych wybuchów złości oraz niebezpośrednich zachowań agresywnych wobec drugiej osoby, tj. żartów czy plotek.

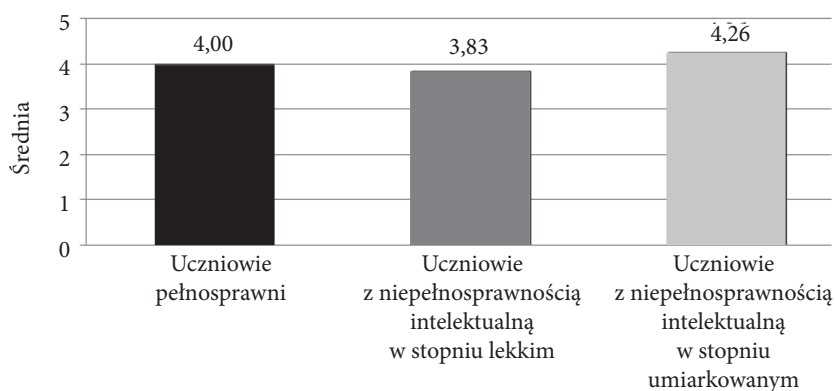
Porównanie poziomu agresji pośredniej (II) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 23.



Wykres 23. Poziom agresji pośredniej (II) w trzech grupach uczniów

Rodzaj niepełnosprawności uczniów nie różnicuje istotnie poziomu irytacji (III),  $F(2, 147) = 0,70$ ;  $p = 0,497$  (tabela 12). Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniowie pełnosprawni uzyskali niskie wyniki na poziomie 4 stenu, wskazujące na słabą tendencję do silnych agresywnych reakcji emocjonalnych, tj. złości, zrzędzenia, szorstkiego odżywiania się, niecierpliwości, wpadania we wściekłość.

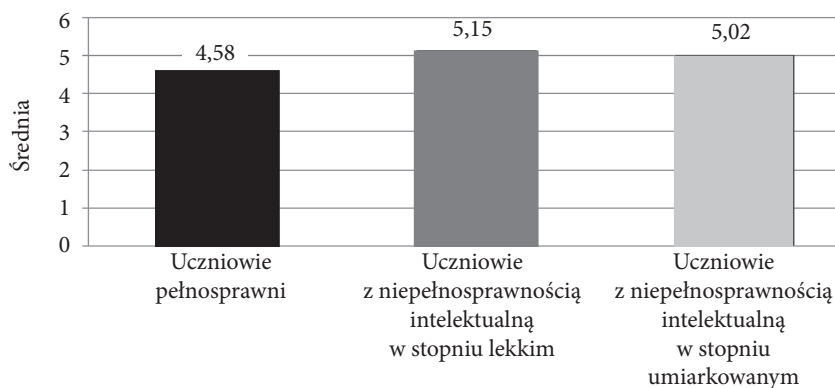
Wykres 24 obrazuje porównanie poziomu irytacji (III) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych.



Wykres 24. Poziom irytacji (III) w trzech grupach uczniów

Rodzaj niepełnosprawności uczniów nie różnicuje istotnie poziomu negatywizmu (IV),  $F(2, 147) = 1,00$ ;  $p = 0,369$  (tabela 12). Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniowie pełnosprawni uzyskali przeciętne wyniki na poziomie 5 stenu, wskazujące na umiarkowaną tendencję do zachowania polegającego na niedostosowywaniu się do narzucanych reguł poprzez bunt, przeciwstawianie się innym oraz lekceważenie osób, do których czuje się złość.

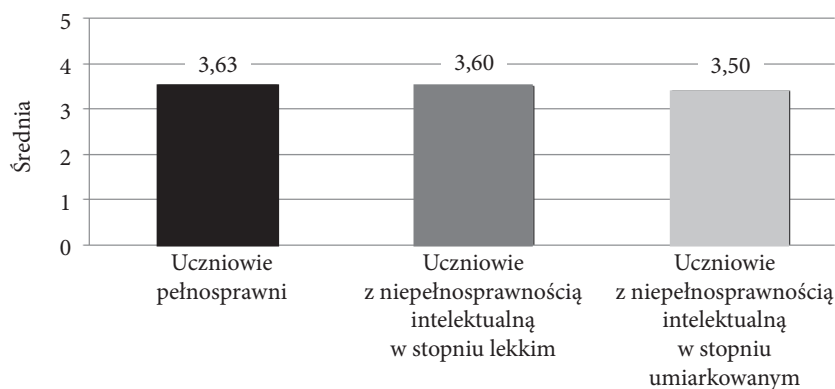
Porównanie poziomu negatywizmu (IV) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 25.



Wykres 25. Poziom negatywizmu (IV) w trzech grupach uczniów

Rodzaj niepełnosprawności uczniów nie różnicuje istotnie poziomu urazy (V),  $F(2, 147) = 0,05$ ;  $p = 0,947$  (tabela 12). Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniowie pełnosprawni uzyskali niskie wyniki na poziomie 4 stenu, wskazujące na słabą tendencję to doświadczania gniewu w wyniku rzeczywistego lub urojonego złego traktowania ze strony innych osób.

Poniższy wykres przedstawia porównanie poziomu urazy (V) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych.



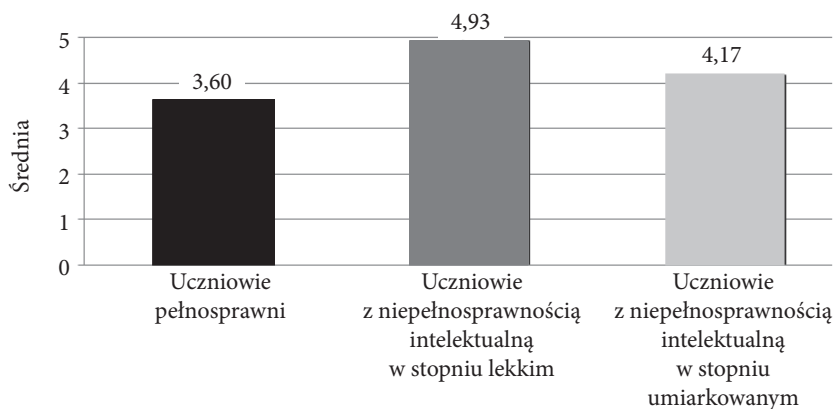
Wykres 26. Poziom urazy (V) w trzech grupach uczniów

Rodzaj niepełnosprawności uczniów różnicuje istotnie poziom podejrzliwości (VI),  $F(2, 147) = 4,75$ ;  $p = 0,010$  (tabela 12). Porównania *post hoc* wykazały, że uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stop-

niu lekkim charakteryzują się istotnie wyższym poziomem podejrzliwości niż uczniowie pełnosprawni ( $p = 0,002$ ). Warto zwrócić uwagę, że na poziomie tendencji statystycznej uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim charakteryzują się istotnie wyższym poziomem podejrzliwości niż uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym ( $p = 0,085$ ). Nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnic w poziomie podejrzliwości pomiędzy uczniami pełnosprawnymi i uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym.

Uczniowie pełnosprawni oraz uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym uzyskali niskie wyniki na poziomie 4 stenu, natomiast uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim uzyskali przeciętne wyniki na poziomie 5 stenu. Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim charakteryzują się istotnie wyższą tendencją do przejawiania przekonań, że celem działania innych jest skrzywdzenie (np. poprzez obmawianie) oraz ostrożnością w relacjach z ludźmi, w porównaniu do pozostałych uczniów. Zbliżony stopień podejrzliwości charakteryzuje natomiast uczniów pełnosprawnych i uczniów niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym.

Porównanie poziomu podejrzliwości (VI) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 27.

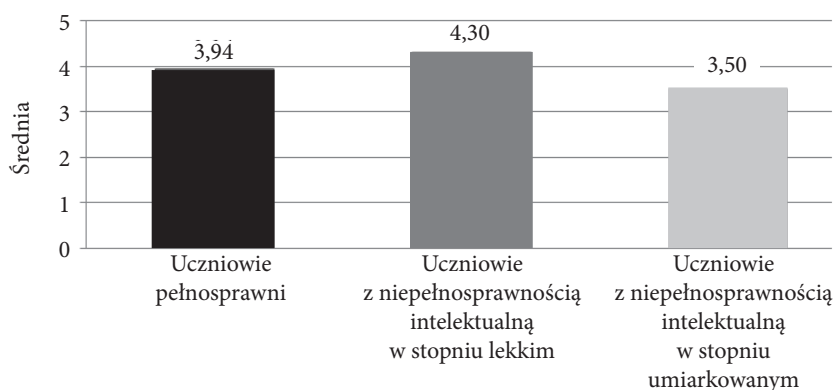


Wykres 27. Poziom podejrzliwości (VI) w trzech grupach uczniów

Rodzaj niepełnosprawności uczniów nie różnicuje istotnie poziomu agresji słownej (VII),  $F(2, 147) = 1,13$ ;  $p = 0,326$  (tabela 12). Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniowie pełnosprawni uzyskali niskie wyniki na poziomie 4 ste-

nu, wskazujące na słabą tendencję do szkodzenia i krzywdzenia innym poprzez wypowiediane treści lub formę wypowiedzi, np. krzyk, kłótnia, groźby, przekleństwa, krytyka.

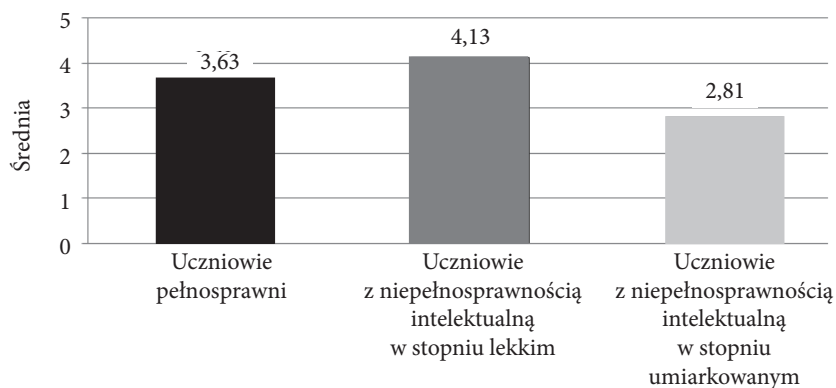
Wykres 28 przedstawia porównanie poziomu agresji słownej (VII) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych.



Wykres 28. Poziom agresji słownej (VII) w trzech grupach uczniów

Rodzaj niepełnosprawności uczniów różnicuje istotnie poziom poczucia winy (VIII),  $F(2, 147) = 4,90$ ;  $p = 0,009$  (tabela 12). Porównania *post hoc* wykazały, że uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym charakteryzują się istotnie niższym poziomem poczucia winy niż uczniowie pełnosprawni ( $p = 0,011$ ) i uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim ( $p = 0,041$ ). Nie zaobserwowano istotnych różnic pomiędzy uczniami pełnosprawnymi i uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Uczniowie pełnosprawni oraz uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim uzyskali niskie wyniki na poziomie 4 stenu, natomiast uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym uzyskali niskie wyniki na poziomie 3 stenu. Uczniowie niepełnosprawni intelektualnie w stopniu umiarkowanym charakteryzują się istotnie niższą gotowością do doświadczania wyrzutów sumienia oraz wstydu swoich myśli i przekonań, w porównaniu do uczniów pełnosprawnych oraz uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Taki sam stopień poczucia winy charakteryzuje uczniów pełnosprawnych i uczniów niepełnosprawnych w stopniu lekkim.

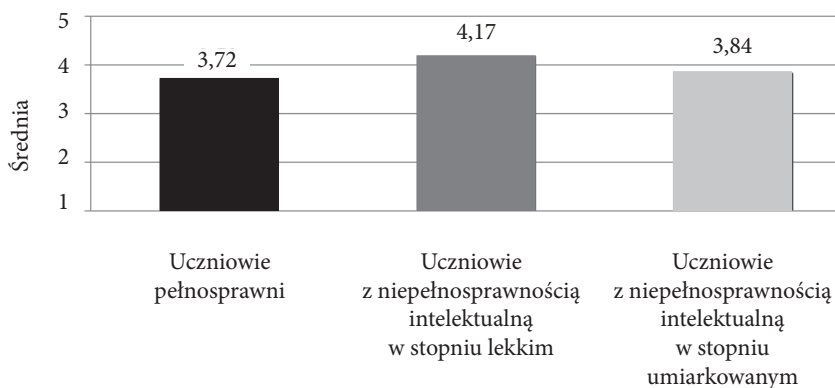
Porównanie poziomu poczucia winy (VIII) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 29.



Wykres 29. Poziom poczucia winy (VIII) w trzech grupach uczniów

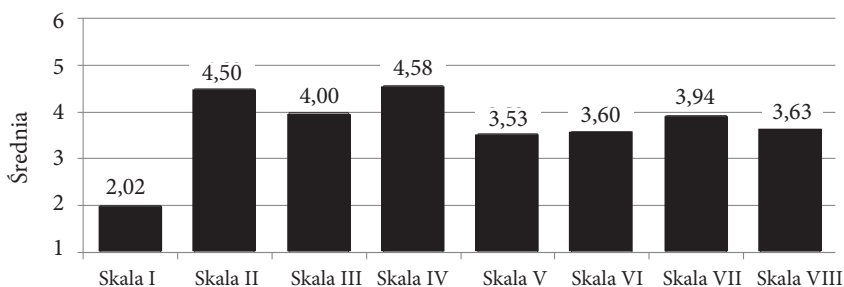
Rodzaj niepełnosprawności uczniów nie różnicuje jednak ogólnego poziomu zachowań agresywnych,  $F(2, 147) = 1,58$ ;  $p = 0,210$  (tabela 12). Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniowie pełnosprawni uzyskali niskie wyniki na poziomie 4 stenu wskazujące na rzadkie przejawianie zachowań agresywnych w codziennym życiu.

Ponizszy wykres obrazuje porównanie ogólnego poziomu zachowań agresywnych w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz uczniów pełnosprawnych.



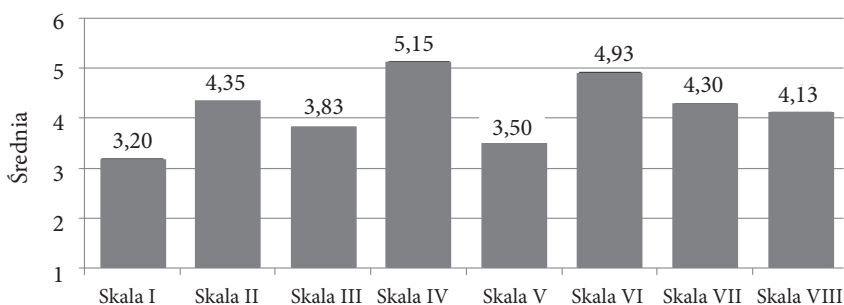
Wykres 30. Ogólny poziom zachowań agresywnych

Zbiornicze zestawienie zachowań agresywnych zgodnych z teorią A.H. Bussa i A. Durkee w grupie uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 31, uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim – wykres 32 oraz uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym – wykres 33.



Skala I – Agresja bezpośrednia; Skala II – Agresja pośrednia; Skala III – Irytacja; Skala IV – Negatywizm; Skala V – Uraza; Skala VI – Podejrzliwość; Skala VII – Agresja słowna; Skala VIII – Poczucie winy

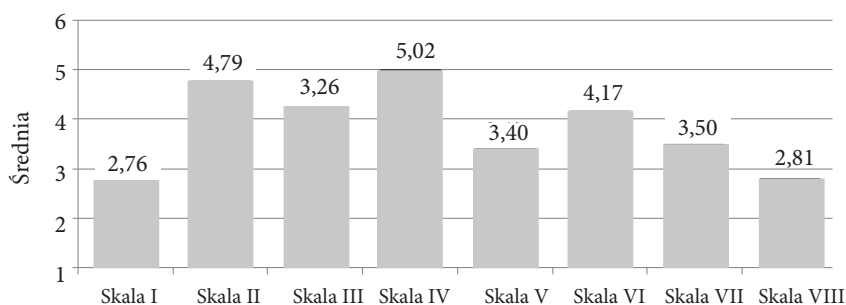
Wykres 31. Zachowania agresywne zgodne z teorią A.H. Bussa i A. Durkee w grupie uczniów pełnosprawnych



Skala I – Agresja bezpośrednia; Skala II – Agresja pośrednia; Skala III – Irytacja; Skala IV – Negatywizm; Skala V – Uraza; Skala VI – Podejrzliwość; Skala VII – Agresja słowna; Skala VIII – Poczucie winy

Wykres 32. Zachowania agresywne zgodne z teorią A.H. Bussa i A. Durkee w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim





Skala I – Agresja bezpośrednia; Skala II – Agresja pośrednia; Skala III – Irytacja; Skala IV – Negatywizm; Skala V – Uraza; Skala VI – Podejrzliwość; Skala VII – Agresja słowna; Skala VIII – Poczucie winy

Wykres 33. Zachowania agresywne zgodne z teorią A.H. Bussa i A. Durkee w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym

Przedstawione wyniki stanowiły podstawę do przyjęcia trzeciej hipotezy badawczej, zakładającej, że istnieją różnice w sposobie oceny intencji innych osób oraz skutków własnych działań przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym oraz młodzież pełnosprawną. Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym nie jest w stanie adekwatnie ocenić intencji innych osób i skutków własnych działań. Zaobserwowano, że niepełnosprawność intelektualna zwiększa częstość przejawiania agresji niejasnej o charakterze unikowym i wymijający (U), jednocześnie zmniejszając częstość agresji zwróconej przeciwko innym (Z). Niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim zmniejsza także skoncentrowanie na pokonaniu przeszkody będącej przyczyną agresji (DP), jednocześnie zwiększając skoncentrowanie na potrzebie rozwiązania problemu będącego podłożem agresji (PR). Stopień sprawności intelektualnej nie oddziałuje istotnie na częstość przejawiania agresji przeciwko sobie i własnemu „ja” (W) oraz na siłę skoncentrowania na obronie poczucia własnej wartości (OE).

Zaobserwowano także, że niepełnosprawność intelektualna zwiększa tendencję do działań fizycznych przeciwko innym (skala I) oraz tendencję do przejawiania przekonań, że celem działania innych jest skrzywdzenie oraz ostrożność w relacjach z ludźmi (skala VI). Niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym zmniejsza również gotowość do doświadczania wyrzutów sumienia oraz wstydu się swoich myśli i przekonań (skala VIII). Stopień sprawności intelektualnej nie oddzia-

łuże istotnie na poziom agresji pośredniej, irytacji, negatywizmu, urazy i agresji słownej.

Nie zaobserwowano jednak, by stopień niepełnosprawności badanych uczniów różnicował istotnie ogólny poziom zachowań agresywnych w codziennym życiu.

#### 4. Sposób oceny intencji innych osób oraz skutków własnych działań przez wychowawców

Zachowania rodziców oraz nauczycieli stanowią nierozzerwalny element rozwoju młodzieży. W związku z tym, interesujące wydawało się także zbadać występowanie różnic w zakresie zachowań agresywnych pomiędzy rodzicami i nauczycielami młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym oraz młodzieży pełnosprawnej. W tym celu ponownie omówiono rodzaje zachowań agresywnych zgodne z teorią A.H. Bussa i A. Durkee oraz wskazano obszary, w zakresie których występują istotne różnice pomiędzy grupami rodziców i nauczycieli.

##### 4.1. Zachowania agresywne u rodziców

Poniższa tabela przedstawia porównanie poziomu agresji u rodziców uczniów pełnosprawnych oraz rodziców uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym.

Tabela 13. Porównanie poziomu agresji u rodziców uczniów pełnosprawnych oraz uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym

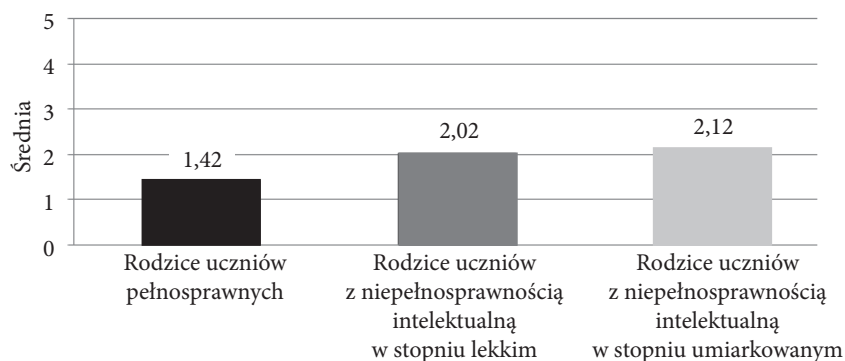
		Niepełnosprawność intelektualna ucznia			F	df	p
		Brak	Lekka	Umiarkowana			
I. Agresja bezpośrednia	M	1,42	2,02	2,12	3,65	2, 147	0,028*
	SD	1,00	1,64	1,78			
II. Agresja pośrednia	M	4,40	4,17	4,45	0,74	2, 147	0,478
	SD	1,69	2,03	1,90			
III. Irytacja	M	3,00	3,33	4,12	4,48	2, 147	0,013*
	SD	1,67	1,91	2,14			
IV. Negatywizm	M	3,74	4,15	4,32	2,51	2, 147	0,850
	SD	1,70	1,90	2,37			

V. Uraza	M	2,68	3,35	4,36	7,10	2, 147	0,001**
	SD	2,18	2,13	2,41			
VI. Podejrzliwość	M	2,73	3,72	4,45	8,03	2, 147	0,001**
	SD	1,64	2,41	2,62			
VII. Agresja słowna	M	3,13	2,87	3,40	1,25	2, 147	0,290
	SD	1,89	1,97	2,71			
VIII. Poczucie winy	M	3,24	3,13	3,48	2,27	2, 147	0,107
	SD	1,89	1,98	2,29			
Poziom agresji ogólny	M	3,05	3,34	3,99	6,30	2, 147	0,002*
	SD	1,08	1,29	1,64			

\*\*  $p < 0,001$ ; \*  $p < 0,05$

Rodzaj niepełnosprawności uczniów nie różnicuje istotnie poziomu agresji bezpośredniej (I) ich rodziców,  $F(2, 147) = 3,65$ ;  $p = 0,284$  (tabela 13). Rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz rodzice uczniów pełnosprawnych uzyskali niskie wyniki na poziomie 2 stenu, wskazujące na słabą tendencję do działań fizycznych przeciwko innym.

Wykres 34 obrazuje porównanie poziomu agresji bezpośredniej (I) w grupie rodziców uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz rodziców uczniów pełnosprawnych.



Wykres 34. Poziom agresji bezpośredniej (I) w trzech grupach rodziców

Rodzaj niepełnosprawności uczniów nie różnicuje istotnie poziomu agresji pośredniej (II) ich rodziców,  $F(2, 147) = 0,74$ ;  $p = 0,478$  (tabela 13). Rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz rodzice uczniów pełnosprawnych uzyskali niskie wyniki na poziomie 4 stenu, wskazujące na słabą tendencję do

nieukierunkowanych wybuchów złości oraz niebezpośrednich zachowań agresywnych wobec drugiej osoby.

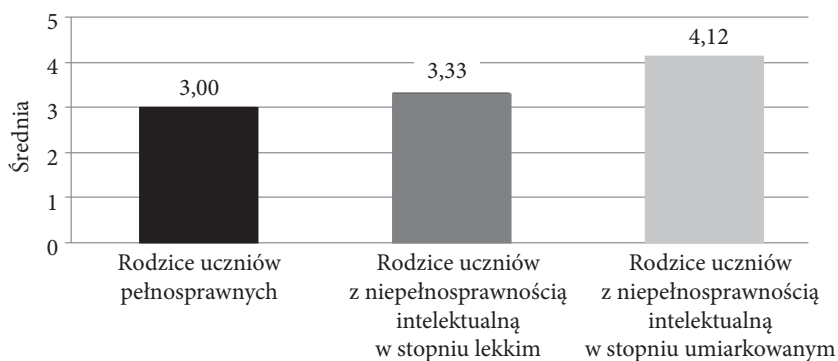
Porównanie poziomu agresji pośredniej (II) w grupie rodziców uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz rodziców uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 35.



Wykres 35. Poziom agresji pośredniej (II) w trzech grupach rodziców

Rodzaj niepełnosprawności uczniów różnicuje istotnie poziom irytacji (III) ich rodziców,  $F(2, 147) = 4,48$ ;  $p = 0,013$  (tabela 13.). Porównania *post hoc* wykazały, że rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym charakteryzują się istotnie wyższym poziomem irytacji niż rodzice uczniów pełnosprawnych ( $p = 0,003$ ). Nie zaobserwowano istotnych różnic pomiędzy rodzicami uczniów pełnosprawnych i rodzicami uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz rodzicami uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i rodzicami uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym. Rodzice uczniów pełnosprawnych oraz rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim uzyskali wyniki niskie na poziomie 3 stenu, natomiast rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym uzyskali niskie wyniki na poziomie 4 stenu. Wszystkie trzy grupy rodziców charakteryzują się słabą tendencją do silnych agresywnych reakcji emocjonalnych, jednak to rodzice uczniów pełnosprawnych wykazują najniższy jej poziom.

Poniższy wykres przedstawia porównanie poziomu irytacji (III) w grupie rodziców uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz rodziców uczniów pełnosprawnych.



Wykres 36. Poziom irytacji (III) w trzech grupach rodziców

Rodzaj niepełnosprawności uczniów nie różnicuje istotnie poziomu negatywizmu (IV) ich rodziców,  $F(2, 147) = 2,51$ ;  $p = 0,850$  (tabela 13). Rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz rodzice uczniów pełnosprawnych uzyskali niskie wyniki na poziomie 4 stenu, wskazujące na słabą tendencję do niedostosowywania się do narzucanych reguł, przeciwstawianiu się i lekceważeniu innych.

Porównanie poziomu negatywizmu (IV) w grupie rodziców uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz rodziców uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 37.

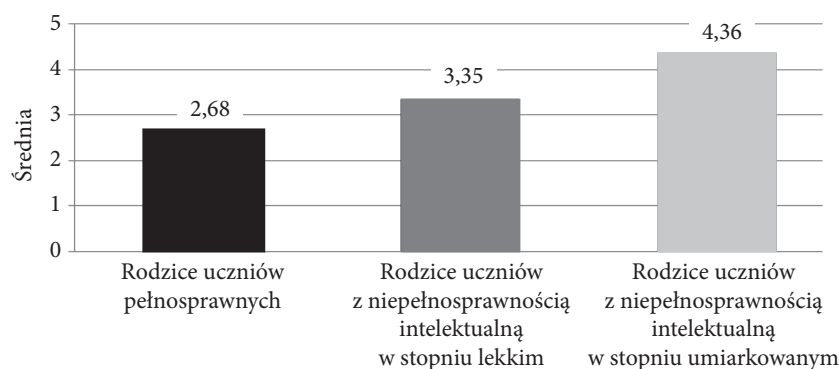


Wykres 37. Poziom negatywizmu (IV) w trzech grupach rodziców

Rodzaj niepełnosprawności uczniów różnicuje istotnie poziom urazy (V) ich rodziców,  $F(2, 147) = 7,10$ ;  $p = 0,001$  (tabela 13). Porównania *post hoc* wykazały, że rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelek-

tualną w stopniu umiarkowanym charakteryzują się istotnie wyższym poziomem urazy niż rodzice uczniów pełnosprawnych ( $p = 0,001$ ) oraz rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim ( $p = 0,036$ ). Nie zaobserwowano istotnych różnic pomiędzy rodzicami uczniów pełnosprawnych i rodzicami uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Rodzice uczniów pełnosprawnych oraz rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim uzyskali wyniki niskie na poziomie 3 stenu, natomiast rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym uzyskali niskie wyniki na poziomie 4 stenu. Wszystkie trzy grupy rodziców charakteryzują się słabą tendencją do doświadczania gniewu w wyniku rzeczywistego lub urojonego złego traktowania ze strony innych osób, jednak to rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym wykazują najwyższy jej poziom.

Wykres 38 przedstawia porównanie poziomu urazy (V) w grupie rodziców uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz rodziców uczniów pełnosprawnych.

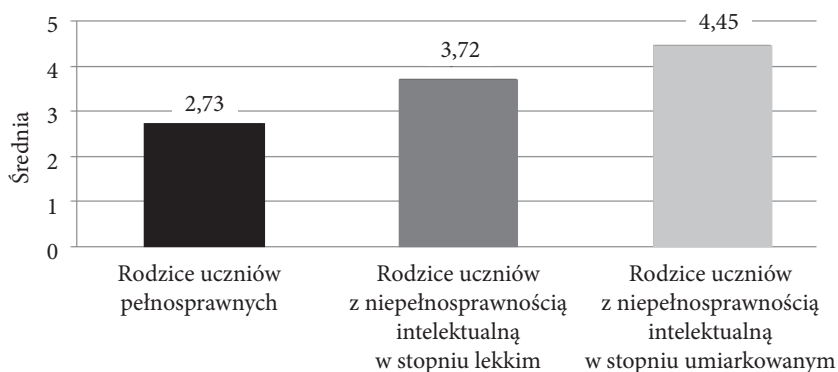


Wykres 38. Poziom urazy (V) w trzech grupach rodziców

Rodzaj niepełnosprawności uczniów różnicuje istotnie poziom podejrzliwości (VI) ich rodziców,  $F(2, 147) = 8,04$ ;  $p = 0,001$  (tabela 13). Porównania *post hoc* wykazały, że rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym charakteryzują się istotnie wyższym poziomem podejrzliwości niż rodzice uczniów pełnosprawnych ( $p = 0,002$ ). Nie zaobserwowano istotnych różnic pomiędzy rodzicami uczniów pełnosprawnych i rodzicami uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz rodzicami uczniów z niepełnospraw-

nością intelektualną w stopniu lekkim i rodzicami uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym. Rodzice uczniów pełnosprawnych uzyskali niskie wyniki na poziomie 3 stenu, natomiast rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym uzyskali niskie wyniki na poziomie 4 stenu. Wszystkie trzy grupy rodziców charakteryzują się słabą tendencją do podejrzewania innych o krzywdzenie z premedytacją oraz ostrożnością w relacjach z ludźmi, jednak to rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym wykazują najwyższy jej poziom.

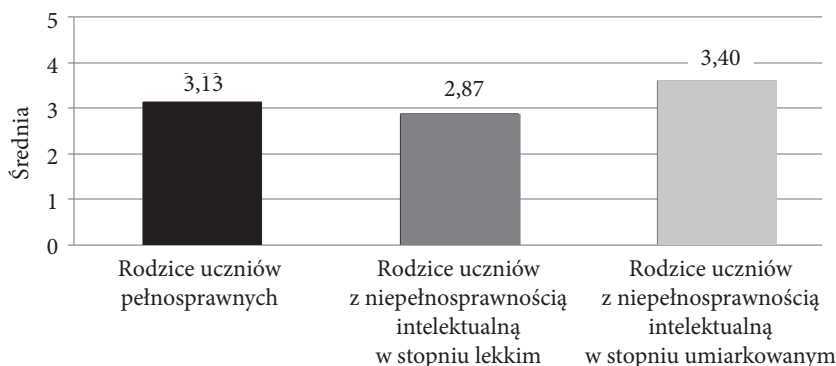
Porównanie poziomu podejrzliwości (VI) w grupie rodziców uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz rodziców uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 39.



Wykres 39. Poziom podejrzliwości (VI) w trzech grupach rodziców

Stopień niepełnosprawności intelektualnej uczniów nie różnicuje istotnie poziomu agresji słownej (VII) ich rodziców,  $F(2, 147) = 1,25$ ;  $p = 0,290$  (tabela 13). Rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz rodzice uczniów pełnosprawnych uzyskali niskie wyniki na poziomie 3 stenu, wskazujące na słabą tendencję do szkodenia i krzywdzenia innym poprzez wypowiedziane treści lub formę wypowiedzi.

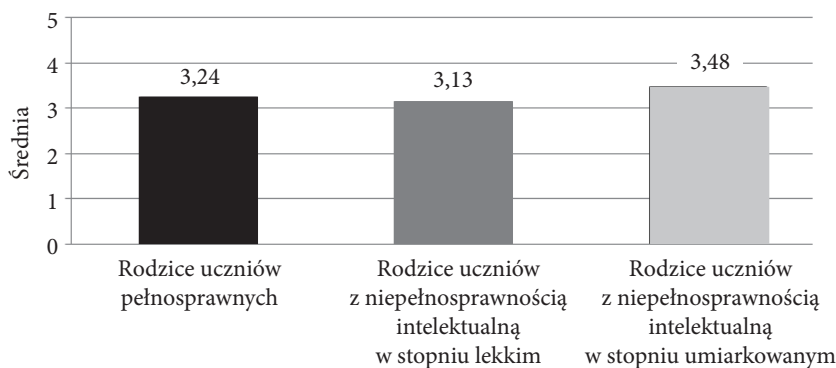
Poniższy wykres obrazuje porównanie poziomu agresji słownej (VII) w grupie rodziców uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz rodziców uczniów pełnosprawnych.



Wykres 40. Poziom agresji słownej (VII) w trzech grupach rodziców

Stopień niepełnosprawności intelektualnej uczniów nie różnicuje istotnie poziomu poczucia winy (VIII) ich rodziców,  $F(2, 147) = 2,27$ ;  $p = 0,107$  (tabela 13). Rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz rodzice uczniów pełnosprawnych uzyskali niskie wyniki na poziomie 3 stenu, wskazujące na słabą gotowość do doświadczania wyrzutów sumienia oraz wstydu za siebie i swoje myśli i przekonania.

Porównanie poziomu poczucia winy (VIII) w grupie rodziców uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz rodziców uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 41.



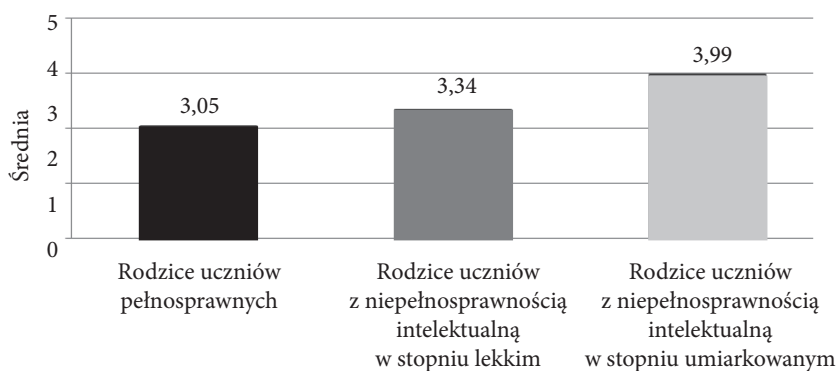
Wykres 41. Poziom poczucia winy (VIII) w trzech grupach rodziców

Stopień niepełnosprawności intelektualnej uczniów różnicuje ogólny poziom zachowań agresywnych ich rodziców,  $F(2, 147) = 6,30$ ;  $p = 0,002$



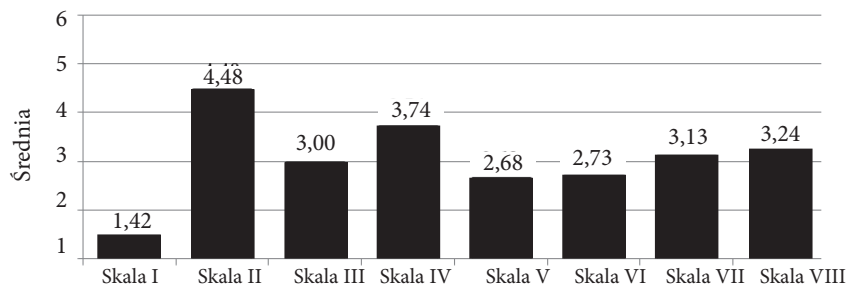
(tabela 13). Porównania *post hoc* wykazały, że rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym charakteryzują się istotnie wyższym ogólnym poziomem zachowań agresywnych niż rodzice uczniów pełnosprawnych ( $p = 0,024$ ). Nie zaobserwowano istotnych różnic pomiędzy rodzicami uczniów pełnosprawnych i rodzicami uczniów z niepełnosprawnością w stopniu lekkim oraz rodzicami uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, jak i rodzicami uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym. Rodzice uczniów pełnosprawnych oraz rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim uzyskali niskie wyniki na poziomie 4 stenu, rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym uzyskali niskie wyniki na poziomie 4 stenu. Wszystkie trzy grupy rodziców charakteryzują się rzadkim przejawianiem zachowań agresywnych, jednak to rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym wykazują najwyższy ich poziom.

Poniższy wykres przedstawia porównanie ogólnego poziomu zachowań agresywnych w grupie rodziców uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz rodziców uczniów pełnosprawnych.



Wykres 42. Ogólny poziom zachowań agresywnych

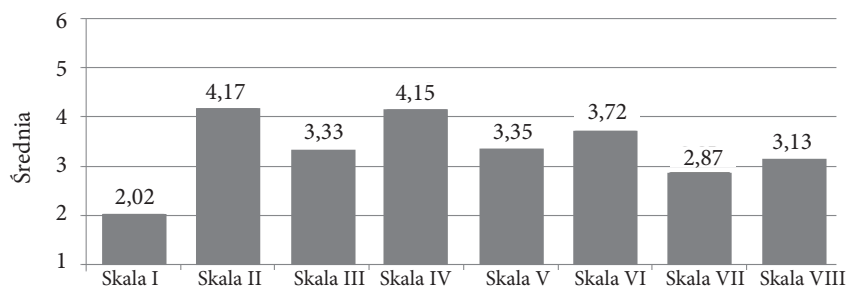
Zbiórce zestawienie zachowań agresywnych zgodnych z teorią A.H. Bussa i A. Durkee w grupie rodziców uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 43.



Skala I – Agresja bezpośrednia; Skala II – Agresja pośrednia; Skala III – Irytacja; Skala IV – Negatywizm; Skala V – Uraza; Skala VI – Podejrzliwość; Skala VII – Agresja słowna; Skala VIII – Poczucie winy

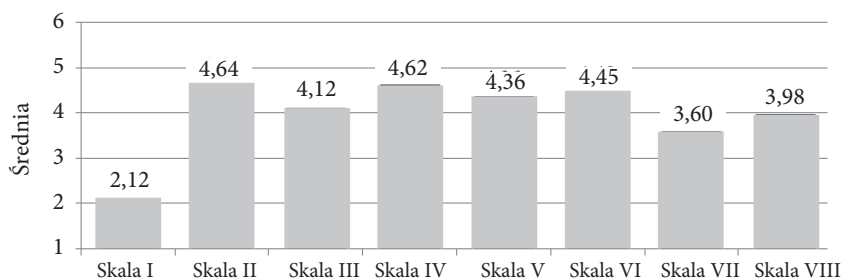
Wykres 43. Zachowania agresywne zgodne z teorią A.H. Bussa i A. Durkee w grupie rodziców uczniów pełnosprawnych

Zbiornicze zestawienie zachowań agresywnych zgodnych z teorią A.H. Bussa i A. Durkee w grupie rodziców uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim przedstawia wykres 44, a uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym wykres 45.



Skala I – Agresja bezpośrednia; Skala II – Agresja pośrednia; Skala III – Irytacja; Skala IV – Negatywizm; Skala V – Uraza; Skala VI – Podejrzliwość; Skala VII – Agresja słowna; Skala VIII – Poczucie winy

Wykres 44. Zachowania agresywne zgodne z teorią A.H. Bussa i A. Durkee w grupie rodziców uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim



Skala I – Agresja bezpośrednia; Skala II – Agresja pośrednia; Skala III – Irytacja; Skala IV – Negatywizm; Skala V – Uraza; Skala VI – Podejrzliwość; Skala VII – Agresja słowna; Skala VIII – Poczucie winy

Wykres 45. Zachowania agresywne zgodne z teorią A.H. Bussa i A. Durkee w grupie rodziców uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym

#### 4.2. Zachowania agresywne u nauczycieli

Tabela 14. przedstawia porównanie poziomu agresji u nauczycieli uczniów pełnosprawnych oraz nauczycieli uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym.

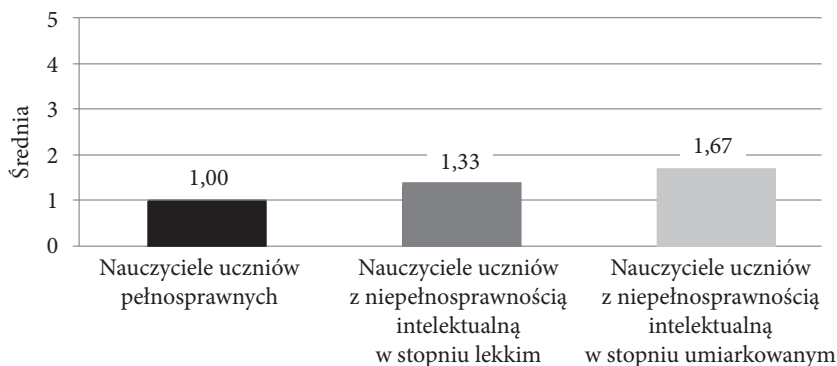
Rodzaj niepełnosprawności uczniów nie różnicuje istotnie poziomu agresji bezpośredniej (I) ich nauczycieli,  $F(2, 19) = 3,46$ ;  $p = 0,153$  (tabela 14.). Nauczyciele uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i nauczyciele uczniów pełnosprawnych uzyskali niskie wyniki na poziomie 1 stenu, natomiast nauczyciele uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym uzyskali niskie wyniki na poziomie 2 stenu. Wszystkie trzy grupy nauczycieli charakteryzują się bardzo słabą tendencją do działań fizycznych przeciwko innym.

Porównanie poziomu agresji bezpośredniej (I) w grupie nauczycieli uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz nauczycieli uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 46.

Tabela 14. Poziom agresji u nauczycieli uczniów pełnosprawnych oraz uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym

		Niepełnosprawność intelektualna ucznia			F	df	p
		Brak	Lekka	Umiarkowana			
I. Agresja bezpośrednia	M	1,00	1,33	1,67	3,45	2, 19	0,153
	SD	0,00	0,52	0,82			
II. Agresja pośrednia	M	4,00	3,67	3,67	1,27	2, 19	0,303
	SD	1,15	2,07	1,86			
III. Irytacja	M	2,20	2,67	2,00	0,29	2, 19	0,752
	SD	0,79	2,66	1,10			
IV. Negatywizm	M	4,00	4,27	3,50	0,48	2, 19	0,624
	SD	2,11	2,58	1,22			
V. Uraza	M	1,40	1,17	1,17	0,35	2, 19	0,709
	SD	0,84	0,41	0,41			
VI. Podejrzliwość	M	1,20	3,50	2,00	2,90	2, 19	0,038*
	SD	0,42	3,21	1,55			
VII. Agresja słowna	M	2,60	3,33	2,83	1,14	2, 19	0,341
	SD	1,03	1,97	1,60			
VIII. Poczucie winy	M	2,60	2,67	2,67	0,00	2, 19	0,996
	SD	1,43	1,97	2,25			
Poziom agresji ogólny	M	2,33	2,88	2,31	1,46	2, 19	0,257
	SD	0,30	0,97	0,80			

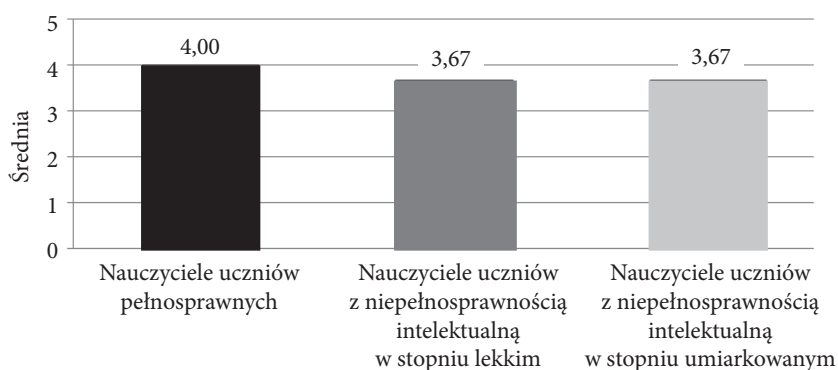
\*  $p < 0,05$



Wykres 46. Poziom agresji bezpośredniej (I) w trzech grupach nauczycieli

Stopień niepełnosprawności intelektualnej uczniów nie różnicuje istotnie poziomu agresji pośredniej (II) ich nauczycieli,  $F(2, 19) = 1,27$ ;  $p = 0,303$  (tabela 14.). Nauczyciele uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz nauczyciele uczniów pełnosprawnych uzyskali niskie wyniki na poziomie 4 stenu wskazujące na słabą tendencję do nieukierunkowanych wybuchów złości oraz niebezpośrednich zachowań agresywnych wobec drugiej osoby.

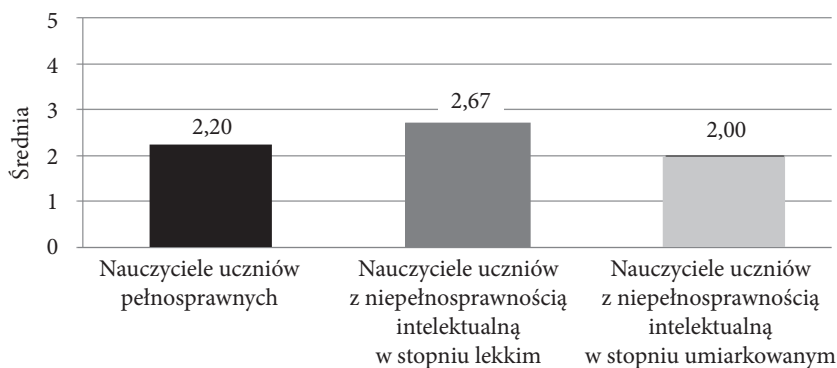
Poniższy wykres obrazuje porównanie poziomu agresji pośredniej (II) w grupie nauczycieli uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz nauczycieli uczniów pełnosprawnych.



Wykres 47. Poziom agresji pośredniej (II) w trzech grupach nauczycieli

Stopień niepełnosprawności intelektualnej uczniów nie różnicuje istotnie poziomu irytacji (III) ich nauczycieli,  $F(2, 19) = 0,29$ ;  $p = 0,752$  (tabela 14). Nauczyciele uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym oraz nauczyciele uczniów pełnosprawnych uzyskali niskie wyniki na poziomie 2 stenu, natomiast nauczyciele uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim uzyskali niskie wyniki na poziomie 3 stenu. Wszystkie trzy grupy nauczycieli charakteryzują się słabą tendencją do silnych agresywnych reakcji emocjonalnych.

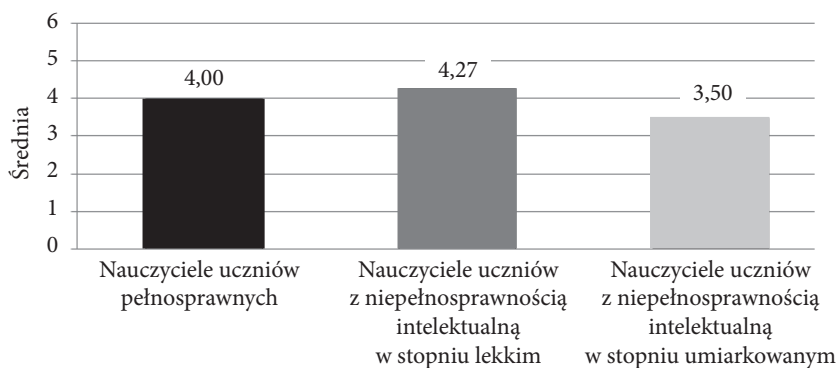
Porównanie poziomu irytacji (III) w grupie nauczycieli uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz nauczycieli uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 48.



Wykres 48. Poziom irytacji (III) w trzech grupach nauczycieli

Stopień niepełnosprawności intelektualnej uczniów nie różnicuje istotnie poziomu negatywizmu (IV) ich nauczycieli,  $F(2, 19) = 0,48$ ;  $p = 0,624$  (tabela 14). Nauczyciele uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz nauczyciele uczniów pełnosprawnych uzyskali niskie wyniki na poziomie 4 stenu, wskazujące na słabą tendencję do niedostosowywania się do narzucanych reguł oraz przeciwstawianiu i lekceważeniu innych.

Porównanie poziomu negatywizmu (IV) w grupie nauczycieli uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz nauczycieli uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 49.

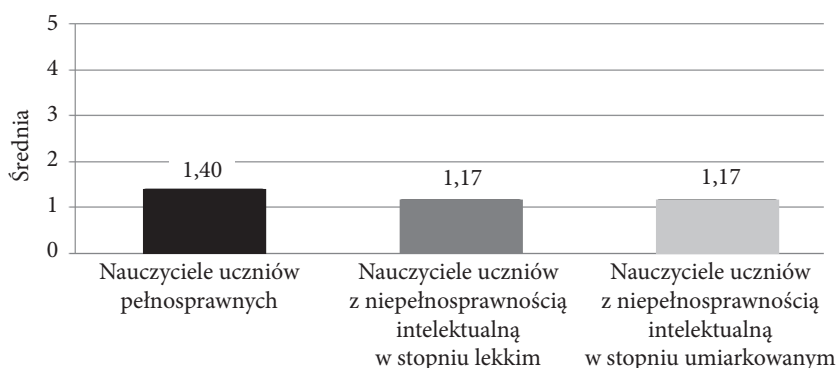


Wykres 49. Poziom negatywizmu (IV) w trzech grupach nauczycieli

Stopień niepełnosprawności intelektualnej uczniów nie różnicuje istotnie poziomu urazy (V) ich nauczycieli,  $F(2, 19) = 0,35$ ;  $p = 0,709$  (tabela 14). Nauczyciele uczniów z niepełnosprawnością intelektualną

w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz nauczyciele uczniów pełnosprawnych uzyskali niskie wyniki na poziomie 2 stenu, wskazujące na słabą tendencję to doświadczania gniewu w wyniku rzeczywistego lub urojonego złego traktowania ze strony innych osób.

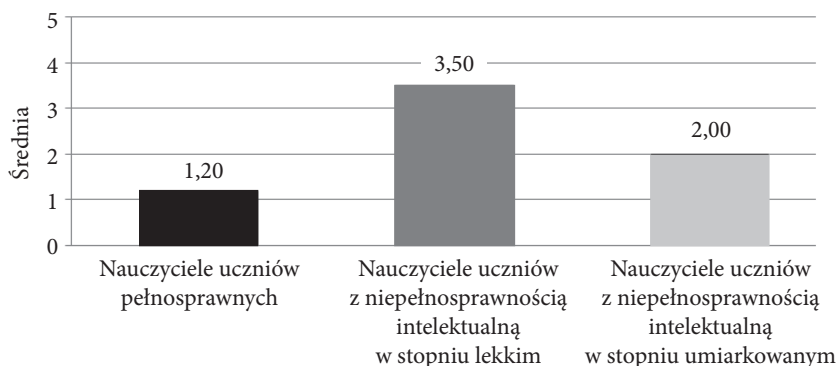
Wykres 50 obrazuje porównanie poziomu urazy (V) w grupie nauczycieli uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz nauczycieli uczniów pełnosprawnych.



Wykres 50. Poziom urazy (V) w trzech grupach nauczycieli

Stopień niepełnosprawności intelektualnej uczniów różnicuje istotnie poziom podejrzliwości (VI) ich nauczycieli,  $F(2, 19) = 2,90$ ;  $p = 0,038$  (tabela 14). Porównania *post hoc* wykazały, że nauczyciele uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim charakteryzują się istotnie wyższym poziomem podejrzliwości niż nauczyciele uczniów pełnosprawnych ( $p = 0,022$ ) oraz nauczyciele uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym ( $p = 0,001$ ). Nie zaobserwowano istotnych różnic pomiędzy nauczycielami uczniów z pełnosprawnych i nauczycielami uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym. Nauczyciele uczniów pełnosprawnych uzyskali niskie wyniki na poziomie 1 stenu, nauczyciele uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim uzyskali niskie wyniki na poziomie 4 stenu, natomiast nauczyciele uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym uzyskali niskie wyniki na poziomie 2 stenu. Wszystkie trzy grupy nauczycieli charakteryzują się słabą tendencją do przejawiania przekonań, że celem działania innych jest skrzywdzenie, oraz ostrożnością w relacjach z ludźmi, jednak to nauczyciele uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim przejawiają najwyższy jej poziom.

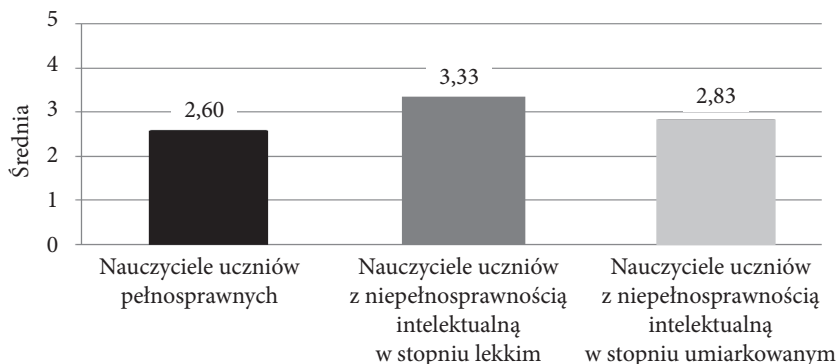
Porównanie poziomu podejrzliwości (VI) w grupie nauczycieli uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz nauczycieli uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 51.



Wykres 51. Poziom podejrzliwości (VI) w trzech grupach nauczycieli

Stopień niepełnosprawności intelektualnej uczniów nie różnicuje istotnie poziomu agresji słownej (VII) ich nauczycieli,  $F(2, 19) = 1,14$ ;  $p = 0,341$  (tabela 14). Nauczyciele uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz nauczyciele uczniów pełnosprawnych uzyskali niskie wyniki na poziomie 3 stenu, wskazujące na słabą tendencję do szkodenia i krzywdzenia innym poprzez wypowiedane treści lub formę wypowiedzi.

Wykres 52 obrazuje porównanie poziomu agresji słownej (VII) w grupie nauczycieli uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz nauczycieli uczniów pełnosprawnych.

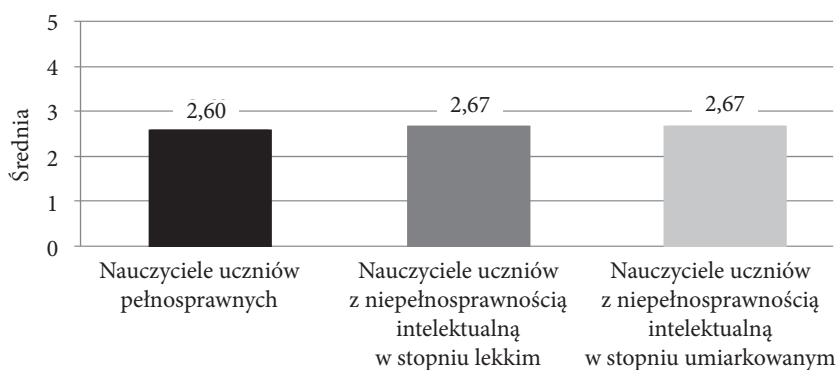


Wykres 52. Poziom agresji słownej (VII) w trzech grupach nauczycieli



Stopień niepełnosprawności intelektualnej uczniów nie różnicuje istotnie poziomu poczucia winy (VIII) ich nauczycieli,  $F(2, 19) = 0,04$ ;  $p = 0,996$  (tabela 14). Nauczyciele uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz nauczyciele uczniów pełnosprawnych uzyskali niskie wyniki na poziomie 3 stenu, wskazujące na słabą gotowość do doświadczania wyrzutów sumienia oraz wstydu z powodu swoich myśli i przekonań.

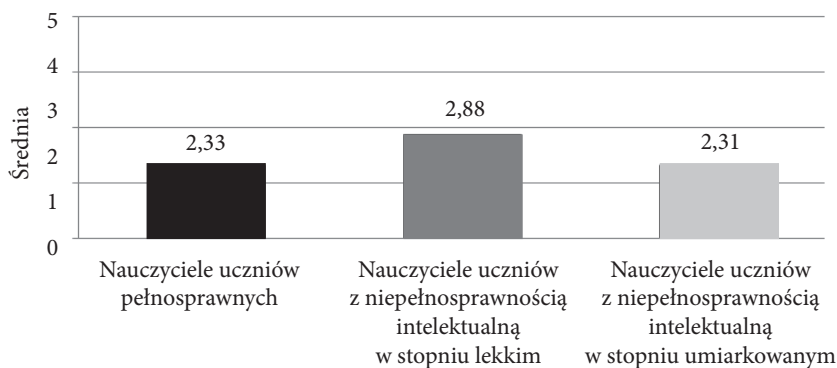
Porównanie poziomu poczucia winy (VIII) w grupie nauczycieli uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz nauczycieli uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 53.



Wykres 53. Poziom poczucia winy (VIII) w trzech grupach nauczycieli

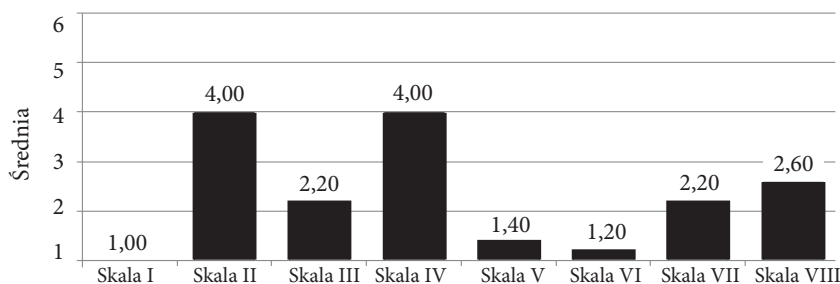
Stopień niepełnosprawności intelektualnej uczniów nie różnicuje ogólnego poziomu zachowań agresywnych ich nauczycieli,  $F(2, 19) = 1,46$ ;  $p = 0,257$  (tabela 14). Rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym oraz rodzice uczniów pełnosprawnych uzyskali niskie wyniki na poziomie 2 stenu, rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim uzyskali niskie wyniki na poziomie 3 stenu. Wszystkie trzy grupy nauczycieli charakteryzują się rzadkim przejawianiem zachowań agresywnych.

Poniżej przedstawiono porównanie ogólnego poziomu zachowań agresywnych w grupie rodziców uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz rodziców uczniów pełnosprawnych.



Wykres 54. Ogólny poziom zachowań agresywnych

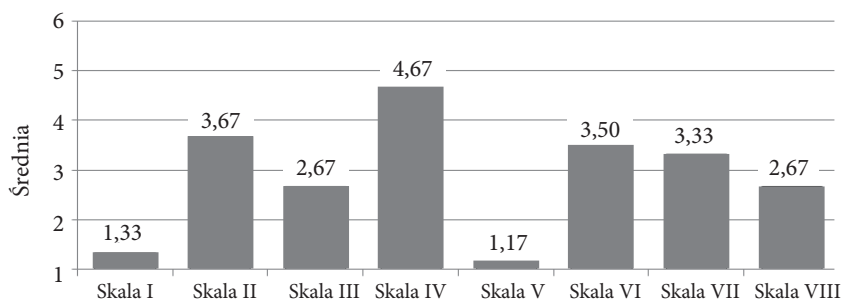
Zbiorcze zestawienie zachowań agresywnych zgodnych z teorią A.H. Bussa i A. Durkee w grupie nauczycieli uczniów pełnosprawnych przedstawia wykres 55.



Skala I – Agresja bezpośrednia; Skala II – Agresja pośrednia; Skala III – Irytacja; Skala IV – Negatywizm; Skala V – Uraza; Skala VI – Podejrzliwość; Skala VII – Agresja słowna; Skala VIII – Poczucie winy

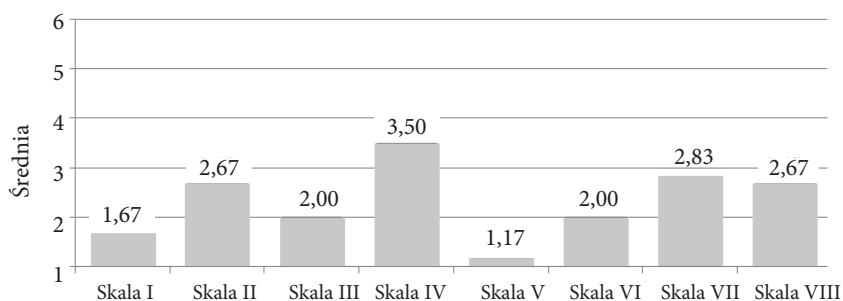
Wykres 55. Zachowania agresywne zgodne z teorią A.H. Bussa i A. Durkee w grupie nauczycieli uczniów pełnosprawnych

Z kolei zbiorcze zestawienie zachowań agresywnych zgodnych z teorią A.H. Bussa i A. Durkee w grupie nauczycieli uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim przedstawiono na wykresie 56, a nauczycieli uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym przedstawia wykres 57.



Skala I – Agresja bezpośrednia; Skala II – Agresja pośrednia; Skala III – Irytacja; Skala IV – Negatywizm; Skala V – Uraza; Skala VI – Podejrzliwość; Skala VII – Agresja słowna; Skala VIII – Poczucie winy

Wykres 56. Zachowania agresywne zgodne z teorią A.H. Bussa i A. Durkee w grupie nauczycieli uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim



Skala I – Agresja bezpośrednia; Skala II – Agresja pośrednia; Skala III – Irytacja; Skala IV – Negatywizm; Skala V – Uraza; Skala VI – Podejrzliwość; Skala VII – Agresja słowna; Skala VIII – Poczucie winy

Wykres 57. Zachowania agresywne zgodne z teorią A.H. Bussa i A. Durkee w grupie nauczycieli uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym

### 5. Podobieństwa między sposobem reakcji badanej młodzieży w sytuacjach trudnych oraz sposobem reakcji jej wychowawców

Czwarta hipoteza badawcza zakładała, że występują podobieństwa między sposobem reakcji badanej młodzieży w sytuacjach trudnych oraz sposobem reakcji jej rodziców i wychowawców szkolnych w analogicznych sytuacjach. W celu weryfikacji wskazanych założeń porównano poziom zachowań agresywnych, zgodnych z teorią A.H. Bussa i A. Durkee, pomiędzy uczniami a ich rodzicami i nauczycielami oraz przyjęto, że podobieństwo występuje wtedy, kiedy pomiędzy uczniami i ich rodzicami i nauczycielami nie występują istotne statystycznie różnice w zakresie zachowań agresywnych.

Tabele 15–16 przedstawiają porównanie poziomu agresji pomiędzy uczniami pełnosprawnymi oraz ich rodzicami i nauczycielami.

Tabela 15. Porównanie poziomu agresji uczniów pełnosprawnych oraz ich rodziców

Pełnosprawność		Uczeń	Rodzic	t	df	p
I. Agresja bezpośrednia	M	2,02	1,42	2,85	122	0,005*
	SD	1,31	1,00			
II. Agresja pośrednia	M	4,50	4,48	0,05	122	0,958
	SD	1,72	1,69			
III. Irytacja	M	4,00	3,00	3,19	122	0,002*
	SD	1,82	1,67			
IV. Negatywizm	M	4,58	3,74	2,58	122	0,011*
	SD	1,91	1,70			
V. Uraza	M	3,53	2,68	2,21	122	0,029*
	SD	2,13	2,18			
VI. Podejrzliwość	M	3,60	2,73	2,76	122	0,007*
	SD	1,87	1,64			
VII. Agresja słowna	M	3,94	3,13	2,27	122	0,025*
	SD	2,06	1,89			
VIII. Poczucie winy	M	3,63	3,24	1,07	122	0,285
	SD	2,12	1,89			

\*\*  $p < 0,001$ ; \*  $p < 0,05$

Tabela 16. Porównanie poziomu agresji u nauczycieli uczniów pełnosprawnych oraz ich nauczycieli

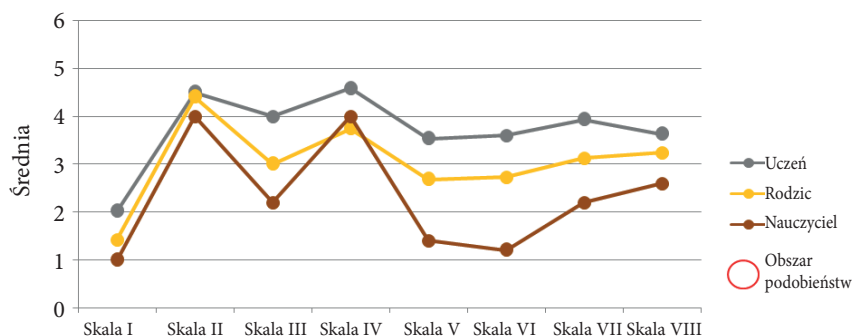
Pełnosprawność		Uczeń	Rodzic	t	df	p
I. Agresja bezpośrednia	M	2,02	1,00	2,43	70	0,017*
	SD	1,31	0,00			
II. Agresja pośrednia	M	4,50	4,00	0,88	70	0,381
	SD	1,72	1,15			
III. Irytacja	M	4,00	2,20	3,07	70	0,003*
	SD	1,82	0,79			
IV. Negatywizm	M	4,58	4,00	0,88	70	0,382
	SD	1,91	2,11			
V. Uraza	M	3,53	1,40	3,11	70	0,003*
	SD	2,13	0,84			
VI. Podejrzliwość	M	3,60	1,20	4,02	70	0,001**
	SD	1,87	0,42			
VII. Agresja słowna	M	3,94	2,20	2,60	70	0,011*
	SD	2,06	1,03			
VIII. Poczucie winy	M	3,63	2,60	1,48	70	0,144
	SD	2,12	1,43			

\*\*  $p < 0,001$ ; \*  $p < 0,05$

Uzyskane wyniki wykazały, że podobieństwa pomiędzy uczniami pełnosprawnymi a ich rodzicami występują w zakresie poziomu agresji pośredniej (II) –  $t(122) = 0,05$ ;  $p = 0,958$  oraz w zakresie poziomu poczucia winy (VIII) –  $t(122) = 1,07$ ;  $p = 0,285$  (tabela 15). Natomiast podobieństwa pomiędzy uczniami pełnosprawnymi a ich nauczycielami występują w zakresie poziomu agresji pośredniej (II) –  $t(70) = 0,88$ ;  $p = 0,381$ , w zakresie negatywizmu (IV) –  $t(70) = 0,88$ ;  $p = 0,382$  oraz w zakresie poziomu poczucia winy (VIII) –  $t(70) = 1,48$ ;  $p = 0,144$  (tabela 16).

Uczniowie pełnosprawni oraz ich rodzice i nauczyciele wykazują podobny niski poziom agresji pośredniej oraz poczucia winy. Dodatkowo uczniowie pełnosprawni i ich nauczyciele wykazują podobny niski poziom negatywizmu.

Porównanie zachowań agresywnych uczniów pełnosprawnych oraz ich rodziców i nauczycieli przedstawia wykres 58.



Skala I – Agresja bezpośrednia; Skala II – Agresja pośrednia; Skala III – Irytacja; Skala IV – Negatywizm; Skala V – Uraza; Skala VI – Podejrzliwość; Skala VII – Agresja słowna; Skala VIII – Poczucie winy

Wykres 58. Podobieństwa w zakresie zachowań agresywnych u uczniów pełnosprawnych i ich wychowawców

Tabele 17–18 przedstawiają porównanie poziomu agresji pomiędzy uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz ich rodzicami i nauczycielami.

Tabela 17. Porównanie poziomu agresji pomiędzy uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz ich rodzicami

Niepełnosprawność lekka		Uczeń	Rodzic	t	df	p
I. Agresja bezpośrednia	M	3,20	2,02	2,64	90	0,010*
	SD	2,53	1,64			
II. Agresja pośrednia	M	4,35	4,17	0,46	90	0,646
	SD	1,57	2,03			
III. Irytacja	M	3,83	3,33	1,34	90	0,182
	SD	1,65	1,91			
IV. Negatywizm	M	5,15	4,15	2,40	90	0,019*
	SD	2,10	1,90			
V. Uraza	M	3,50	3,35	0,36	90	0,720
	SD	1,93	2,13			
VI. Podejrzliwość	M	4,93	3,72	2,41	90	0,018*
	SD	2,43	2,41			
VII. Agresja słowna	M	4,30	2,87	2,99	90	0,004*
	SD	2,59	1,97			
VIII. Poczucie winy	M	4,13	3,13	2,40	90	0,019*
	SD	2,02	1,98			

\*  $p < 0,05$

Tabela 18. Porównanie poziomu agresji pomiędzy uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz ich nauczycielami

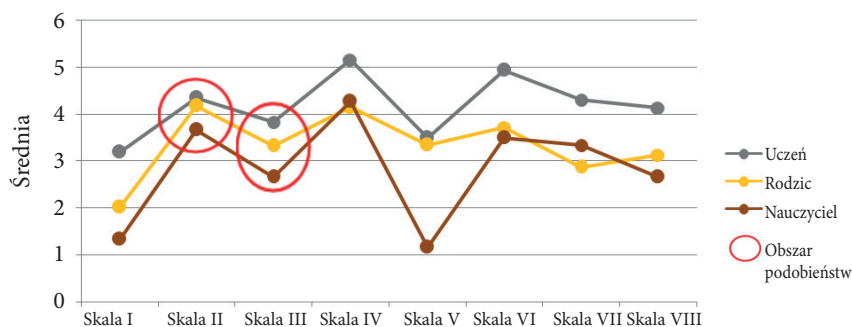
Niepełnosprawność lekka		Uczeń	Nauczyciel	t	df	p
I. Agresja bezpośrednia	M	3,20	1,33	1,79	50	0,018*
	SD	2,53	0,52			
II. Agresja pośrednia	M	4,35	3,67	0,97	50	0,338
	SD	1,57	2,07			
III. Irytacja	M	3,83	2,67	1,50	50	0,139
	SD	1,65	2,66			
IV. Negatywizm	M	5,15	4,67	0,52	50	0,041*
	SD	2,10	2,58			
V. Uraza	M	3,50	1,17	2,93	50	0,005*
	SD	1,93	0,41			
VI. Podejrzliwość	M	4,93	3,50	1,31	50	0,019*
	SD	2,43	3,21			
VII. Agresja słowna	M	4,30	3,33	0,88	50	0,042*
	SD	2,59	1,97			
VIII. Poczucie winy	M	4,13	2,67	1,68	50	0,100
	SD	2,02	1,97			

\*  $p < 0,05$

Uzyskane wyniki wykazały, że podobieństwa pomiędzy uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim a ich rodzicami występują w zakresie poziomu agresji pośredniej (II) –  $t(90) = 0,46$ ;  $p = 0,646$ , poziomu irytacji (III) –  $t(90) = 1,34$ ;  $p = 0,182$  oraz urazy (V) –  $t(90) = 0,36$ ;  $p = 0,720$  (tabela 17). Natomiast podobieństwa pomiędzy uczniami z niepełnosprawnością intelektualną a ich nauczycielami występują w zakresie poziomu agresji pośredniej (II) –  $t(50) = 0,97$ ;  $p = 0,338$  oraz poziomu irytacji (II) –  $t(50) = 1,50$ ;  $p = 0,139$  (tabela 18).

Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz ich rodzice i nauczyciele wykazują podobny niski poziom agresji pośredniej, jak i irytacji. Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz ich rodzice wykazują podobny przeciętny poziom urazy.

Porównanie zachowań agresywnych uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz ich rodziców i nauczycieli przedstawia wykres 59.



Skala I – Agresja bezpośrednia; Skala II – Agresja pośrednia; Skala III – Irytacja; Skala IV – Negatywizm; Skala V – Uraza; Skala VI – Podejrzliwość; Skala VII – Agresja słowna; Skala VIII – Poczucie winy

Wykres 59. Poziom zachowań agresywnych u uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i ich wychowawców

Poniższe tabele 19–20 przedstawiają porównanie poziomu agresji pomiędzy uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym oraz ich rodzicami i nauczycielami.

Tabela 19. Porównanie poziomu agresji pomiędzy uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym oraz ich rodzicami

Niepełnosprawność umiarkowana		Uczeń	Rodzic	t	df	p
I. Agresja bezpośrednia	M	2,76	2,12	1,49	82	0,140
	SD	2,15	1,78			
II. Agresja pośrednia	M	4,79	4,64	0,37	82	0,711
	SD	1,62	1,90			
III. Irytacja	M	4,26	4,12	0,34	82	0,735
	SD	1,68	2,14			
IV. Negatywizm	M	5,02	4,62	0,73	82	0,047*
	SD	2,70	2,37			
V. Uraza	M	3,40	4,36	-0,51	82	0,610
	SD	1,71	2,41			
VI. Podejrzliwość	M	4,17	4,45	-2,09	82	0,040*
	SD	2,49	2,62			
VII. Agresja słowna	M	3,50	3,60	-0,15	82	0,879
	SD	2,98	2,71			
VIII. Poczucie winy	M	2,81	3,98	-2,62	82	0,010*
	SD	1,76	2,29			

\*  $p < 0,05$



Tabela 20. Porównanie poziomu agresji pomiędzy uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym oraz ich nauczycielami

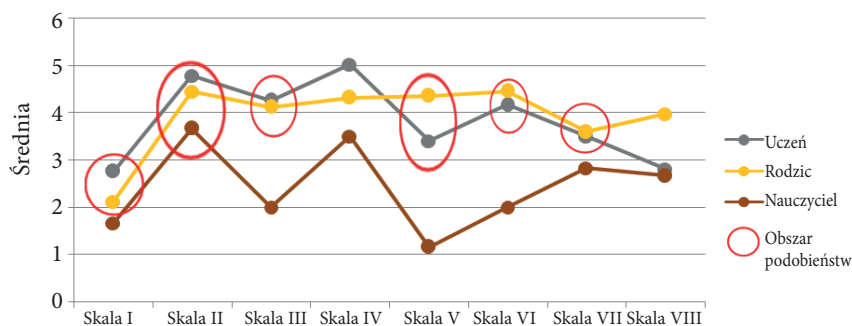
Niepełnosprawność umiarkowana		Uczeń	Nauczyciel	t	df	p
I. Agresja bezpośrednia	M	2,76	1,67	1,23	46	0,027*
	SD	2,15	0,82			
II. Agresja pośrednia	M	4,79	2,67	0,27	46	0,161
	SD	1,62	1,86			
III. Irytacja	M	4,26	2,00	3,18	46	0,003*
	SD	1,68	1,10			
IV. Negatywizm	M	5,02	3,50	1,35	46	0,103*
	SD	2,70	1,22			
V. Uraza	M	3,40	1,17	3,16	46	0,003*
	SD	1,71	0,41			
VI. Podejrzliwość	M	4,17	2,00	2,07	46	0,045*
	SD	2,49	1,55			
VII. Agresja słowna	M	3,50	2,83	0,53	46	0,056*
	SD	2,98	1,60			
VIII. Poczucie winy	M	2,81	2,67	0,18	46	0,058*
	SD	1,76	2,25			

\*  $p < 0,05$

Uzyskane wyniki wykazały, że podobieństwa pomiędzy uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym a ich rodzicami występują w zakresie poziomu agresji bezpośredniej (I) –  $t(82) = 1,49$ ;  $p = 0,140$ , poziomu agresji pośredniej (II) –  $t(82) = 0,37$ ;  $p = 0,711$ , poziomu irytacji (III) –  $t(82) = 0,34$ ;  $p = 0,735$ , poziomu urazy (V) –  $t(82) = 0,51$ ;  $p = 0,610$ , poziomu podejrzliwości (VI) –  $t(82) = 0,31$ ;  $p = 0,412$  oraz poziomu agresji słownej (VII) –  $t(82) = 1,21$ ;  $p = 0,152$ . Natomiast podobieństwa pomiędzy uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym a ich nauczycielami występują w zakresie poziomu agresji pośredniej (II) –  $t(46) = 0,27$ ;  $p = 0,161$ .

Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym oraz ich rodzice wykazują podobny niski poziom agresji bezpośredniej, agresji pośredniej, irytacji, urazy, podejrzliwości oraz agresji słownej. Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym oraz ich nauczyciele również wykazują podobny, niski poziom agresji pośredniej.

Zobrazowane porównanie zachowań agresywnych uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym oraz ich rodziców i nauczycieli przedstawia wykres 60.



Skala I – Agresja bezpośrednia; Skala II – Agresja pośrednia; Skala III – Irytacja; Skala IV – Negatywizm; Skala V – Uraza; Skala VI – Podejrzliwość; Skala VII – Agresja słowna; Skala VIII – Poczucie winy

Wykres 60. Poziom zachowań agresywnych u uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, rodziców i nauczycieli

Przedstawione wyniki stanowiły podstawę do przyjęcia czwartej hipotezy badawczej zakładającej, że istnieją podobieństwa między sposobem reakcji badanej młodzieży w sytuacjach trudnych oraz sposobem reakcji jej rodziców i wychowawców szkolnych w analogicznych sytuacjach.

Najwięcej podobieństw w sposobie reakcji w sytuacjach trudnych zaobserwowano pomiędzy uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i ich rodzicami. Uczniowie ci naśladowali rodziców w zakresie przejawiania takiej samej, słabej tendencji do działań fizycznych przeciwko innym (skala I), nieukierunkowanych wybuchów złości i niebezpośrednich zachowań agresywnych wobec drugiej osoby (skala II), agresywnych reakcji emocjonalnych (skala III), doświadczania gniewu w wyniku rzeczywistego lub urojonego złego traktowania ze strony innych osób (skala V), ostrożnością w relacjach z ludźmi (skala VI) oraz szkodenia i krzywdzenia innym poprzez wypowiedane treści lub formę wypowiedzi (skala VII). Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym naśladowali także zachowanie nauczycieli w zakresie takiej samej, słabej tendencji do nieukierunkowanych wybuchów złości i niebezpośrednich zachowań agresywnych wobec drugiej osoby (skala II).

Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz ich rodzice i nauczyciele wykazują podobieństwa w sposobie reakcji w sytuacjach trudnych w zakresie słabej tendencji do nieukierunkowanych wybuchów złości i niebezpośrednich zachowań agresywnych wobec drugiej osoby (skala II) oraz agresywnych reakcji emocjonalnych (skala III). Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim odznaczają się także cechami naśladującymi zachowania rodziców w zakresie słabej tendencji do doświadczania gniewu w wyniku rzeczywistego lub urojonego złego traktowania ze strony innych osób (skala V).

Uczniowie pełnosprawni oraz ich rodzice i nauczyciele wykazują podobieństwa w sposobie reakcji w sytuacjach trudnych w zakresie słabej tendencji do nieukierunkowanych wybuchów złości i niebezpośrednich zachowań agresywnych wobec drugiej osoby (skala II), niedostosowywania się do narzucanych reguł oraz przeciwstawianiu, jak i lekceważeniu innych (skala IV), a także słabej gotowość do doświadczania wyrzutów sumienia oraz wstydu z powodu swoich myśli i przekonań (skala VIII).

## 6. Typy reakcji obronnych w grupach badanej młodzieży

Piąta hipoteza badawcza monografii zakładała, że u podstaw zachowania o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym leżą niekonstrukttywne reakcje o charakterze obronnym. W celu weryfikacji wskazanych założeń przyjęto za Saulem Rosenzweigiem (1944), że najczęstszą niekonstruktwną reakcją obronną są zachowania ekstrapuntywne i intrapuntywne, natomiast w przypadku zachowania impunitwnego jawna agresja nie występuje, a pojawia się próba rozwiązania problemu frustracyjnego. Następnie porównano proporcję tych zachowań u uczniów pełnosprawnych oraz uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym. Porównanie poziomu trzech kierunków agresji zaprezentowano w tabeli 8, w rozdziale 3.1.

Poniżej zamieszczona tabela 21 przedstawia porównanie poziomu typów reakcji obronnych u uczniów pełnosprawnych oraz uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym.

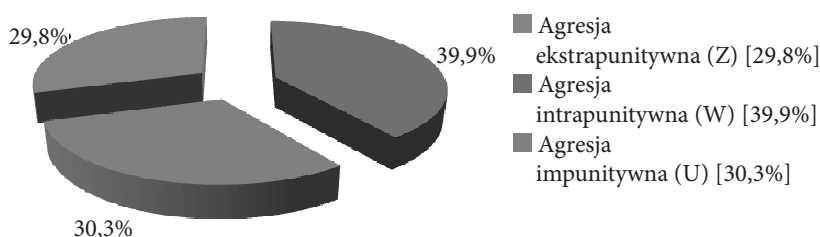
Tabela 21. Poziom typów reakcji obronnych u uczniów pełnosprawnych oraz uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym

	Typu reakcji obronnych					
		Z	W	U	F	df p
Uczniowie pełnosprawni	M	39,92%	30,32%	29,76%	14,42	2, 122 0,001**
	SD	10,38%	7,68%	10,68%		
Uczniowie z niepełnosprawnością w stopniu lekkim	M	34,10%	29,21%	36,69%	2,33	2, 90 0,103
	SD	14,24%	11,31%	15,48%		
Uczniowie z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym	M	28,60%	31,09%	40,31%	8,79	2,82 0,001**
	SD	12,80%	8,69%	11,13%		

Typy reakcji: Z – ekstrapunitywne; W – intrapunitywne; U – impunitywne. \*\*  $p < 0,001$

W grupie uczniów pełnosprawnych występuje istotna różnica w proporcji zachowań obronnych,  $F(2, 122) = 14,42$ ;  $p = 0,001$  (tabela 21). Porównania *post hoc* wykazały, że uczniowie pełnosprawni przejawiają istotnie więcej zachowań ekstrapunitywnych niż zachowań intrapunitywnych ( $p = 0,001$ ) oraz zachowań impunitywnych ( $p = 0,001$ ). Nie zaobserwowano różnic pomiędzy częstości zachowań intrapunitywnych i zachowań impunitywnych.

Strukturę zachowań ekstrapunitywnych, intrapunitywnych oraz impunitywnego w grupie uczniów pełnosprawnych obrazuje wykres 61.

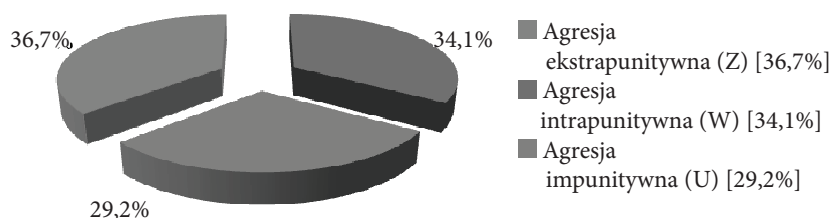


Wykres 61. Struktura reakcji obronnych w grupie uczniów pełnosprawnych

W grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim nie występuje istotna różnica w proporcji zachowań obronnych,  $F(2, 90) = 2,33$ ;  $p = 0,103$  (tabela 21). Porównania *post hoc* dowiodły, że

uczniowie pełnosprawni przejawiają istotnie więcej zachowań ekstrapunitivnych niż zachowań intrapunitivnych ( $p = 0,001$ ) oraz zachowań impunitivnych ( $p = 0,001$ ). Nie zaobserwowano różnic pomiędzy częstości zachowań intrapunitivnych i zachowań impunitivnych.

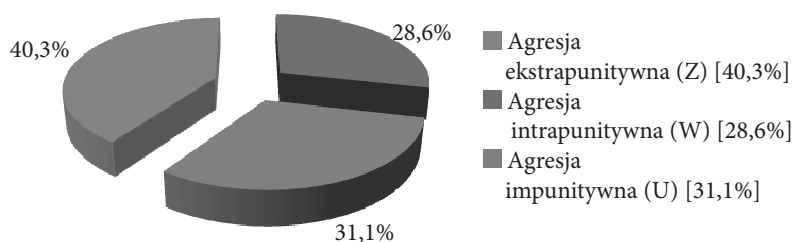
Strukturę zachowań ekstrapunitivnych, intrapunitivnych oraz impunitivnego w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim przedstawia wykres 62.



Wykres 62. Struktura reakcji obronnych w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim

W grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym występuje istotna różnica w proporcji zachowań obronnych,  $F(2, 82) = 8,79$ ;  $p = 0,001$  (tabela 21). Porównania *post hoc* udowodniły, że uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym przejawiają istotnie więcej zachowań impunitivnych niż zachowań ( $p = 0,005$ ) ekstrapunitivnych oraz zachowań intrapunitivnych ( $p = 0,001$ ). Nie zaobserwowano różnic pomiędzy częstości zachowań ekstrapunitivnych i zachowań intrapunitivnych.

Wykres 63 prezentuje strukturę zachowań ekstrapunitivnych, intrapunitivnych oraz impunitivnego w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym.



Wykres 63. Struktura reakcji obronnych w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym

Przedstawione wyniki stanowiły podstawę do odrzucenia piątej hipotezy badawczej zakładającej, że u podstaw zachowania o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym występują niekonstrukttywne reakcje o charakterze obronnym. Zaobserwowano odwrotną od zakładanej zależność – to uczniowie pełnosprawni w sytuacji frustracyjnej częściej reagują zachowaniami ekstrapuntywnymi, a rzadziej zachowaniami impunitwnymi. Natomiast uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym w sytuacji frustracyjnej częściej reagują zachowaniami impunitwnymi, a rzadziej zachowaniami ekstrapuntywnymi i intrapuntywnymi. Należy podkreślić także, że uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim nie przejawiają dominującego sposobu reakcji na sytuację frustracyjną.

Warto w tym miejscu nawiązać także do zachowań agresywnych zgodnych z teorią A.H. Bussa i A. Durkee. Trudno jest bezpośrednio porównać powyższą metodę do metody S. Rozenzweiga, wydaje się jednak, że urazę, agresję słowną i irytację traktować można jako zachowania ekstrapuntywne, natomiast poczucie winy jako zachowania intrapuntywne. Trudno zidentyfikować w metodzie A.H. Bussa i A. Durkee zachowania impunitwne, jednak z dużą ostrożnością można założyć, że jest to agresja pośrednia. Przedstawione wyniki potwierdzają, że to uczniowie pełnosprawni, w porównaniu do uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, częściej reagują intrapuntywnie poprzez poczucie winy. Nie stwierdzono jednak różnicy międzygrupowych w zakresie urazu, agresji słownej, irytacji i agresji pośredniej, tym samym nie można ich przyrównać do wyników przedstawionych w niniejszym rozdziale.

## 7. Tendencja do zachowania o charakterze niedostosowania społecznego a poziom jawnego niepokoju u badanej młodzieży

Szósta hipoteza badawcza monografii zakładała, że istnieje korelacja pomiędzy tendencją do zachowania o charakterze niedostosowania społecznego, a poziomem jawnego niepokoju u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz u młodzieży pełnosprawnej. W celu weryfikacji wskazanych założeń zbadano zależność pomiędzy rodzajami zachowań agresywnych, tj. agresją bezpośrednią, pośrednią, irytacją, negatywizmem, urazą, podejrzliwością, agresją słowną i poczuciem winy, na podstawie badań przeprowadzonych Kwestio-

nariuszem „Nastroje i Humory” A.H. Bussa i A. Durkee, a skłonnością do jawnego niepokoju mierzoną Skalą Jawnego Niepokoju „Jaki jesteś?” (E. Skrzypek, M. Choynowski, 2007).

Tabela 22. przedstawia wartości współczynnika korelacji r-Pearsona pomiędzy zachowaniami agresywnymi i skłonnością do jawnego niepokoju (neurotycznością i kłamstwem) w grupie uczniów pełnosprawnych. Nie zaobserwowano istotnych korelacji w badanej grupie uczniów.

Tabela 22. Wartości współczynnika korelacji r-Pearsona pomiędzy zachowaniami agresywnymi i skłonnością do jawnego niepokoju w grupie uczniów pełnosprawnych

Uczniowie pełnosprawni		Neurotyczność	Kłamstwo
I. Agresja bezpośrednia	Współczynnik korelacji	0,119	-0,044
	Istotność	0,359	0,733
II. Agresja pośrednia	Współczynnik korelacji	0,147	0,071
	Istotność	0,253	0,582
III. Irytacja	Współczynnik korelacji	-0,071	0,209
	Istotność	0,585	0,103
IV. Negatywizm	Współczynnik korelacji	0,094	0,062
	Istotność	0,469	0,632
V. Uraza	Współczynnik korelacji	-0,058	0,144
	Istotność	0,653	0,263
VI. Podejrzliwość	Współczynnik korelacji	-0,149	-0,018
	Istotność	0,247	0,887
VII. Agresja słowna	Współczynnik korelacji	0,129	0,016
	Istotność	0,319	0,900
VIII. Poczucie winy	Współczynnik korelacji	-0,194	0,011
	Istotność	0,131	0,930
Poziom agresji ogólny	Współczynnik korelacji	-0,010	0,106
	Istotność	0,935	0,412

Z kolei wartości współczynnika korelacji r-Pearsona pomiędzy zachowaniami agresywnymi i skłonnością do jawnego niepokoju (neurotycznością i kłamstwem) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim zaprezentowano w tabeli 23. Nie zaobserwowano istotnych korelacji w badanej grupie uczniów.

Tabela 23. Wartości współczynnika korelacji r-Pearsona pomiędzy zachowaniami agresywnymi i skłonnością do jawnego niepokoju w grupie uczniów z niepełnosprawnością w stopniu lekkim

Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim		Neurotyczność	Kłamstwo
I. Agresja bezpośrednia	Współczynnik korelacji	0,032	-0,023
	Istotność	0,832	0,877
II. Agresja pośrednia	Współczynnik korelacji	-0,118	0,126
	Istotność	0,435	0,403
III. Irytacja	Współczynnik korelacji	0,097	-0,112
	Istotność	0,521	0,459
IV. Negatywizm	Współczynnik korelacji	0,020	-0,053
	Istotność	0,895	0,725
V. Uraza	Współczynnik korelacji	-0,055	0,064
	Istotność	0,719	0,674
VI. Podejrzliwość	Współczynnik korelacji	0,135	-0,124
	Istotność	0,369	0,413
VII. Agresja słowna	Współczynnik korelacji	-0,066	0,151
	Istotność	0,662	0,316
VIII. Poczucie winy	Współczynnik korelacji	0,047	0,060
	Istotność	0,758	0,694
Poziom agresji ogólny	Współczynnik korelacji	0,022	0,016
	Istotność	0,885	0,917

Wartości współczynnika korelacji r-Pearsona pomiędzy zachowaniami agresywnymi i skłonnością do jawnego niepokoju w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym przedstawiono w tabeli 24.

Na podstawie uzyskanych wyników zaobserwowano istotną, dodatnią, umiarkowaną silną korelację pomiędzy poziomem podejrzliwości i poziomem kłamstwa,  $r(40) = 0,348$ ;  $p = 0,024$ . Oznacza to, że im silniejszą tendencję do pokazywania siebie w lepszym świetle przejawiają uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, tym charakteryzują się wyższym poziomem podejrzliwości w relacjach z innymi.



Tabela 24. Wartości współczynnika korelacji r-Pearsona pomiędzy zachowaniami agresywnymi i skłonnością do jawnego niepokoju w grupie uczniów z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym

Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym		Neurotyczność	Kłamstwo
I. Agresja bezpośrednia	Współczynnik korelacji	-0,024	-0,010
	Istotność	0,882	0,950
II. Agresja pośrednia	Współczynnik korelacji	-0,213	0,216
	Istotność	0,176	0,170
III. Irytacja	Współczynnik korelacji	-0,176	0,115
	Istotność	0,266	0,468
IV. Negatywizm	Współczynnik korelacji	-0,089	0,077
	Istotność	0,576	0,627
V. Uraza	Współczynnik korelacji	-0,146	0,142
	Istotność	0,357	0,371
VI. Podejrzliwość	Współczynnik korelacji	-0,278	0,348*
	Istotność	0,175	0,024
VII. Agresja słowna	Współczynnik korelacji	-0,090	0,084
	Istotność	0,572	0,596
VIII. Poczucie winy	Współczynnik korelacji	0,029	0,103
	Istotność	0,855	0,518
Poziom agresji ogólny	Współczynnik korelacji	-0,165	0,180
	Istotność	0,295	0,255

\*  $p < 0,05$

Na podstawie analizy korelacji między wynikami Skali Jawnego Niepokoju „Jaki jesteś?” (E. Skrzypek, M. Choynowski, 2007) i Kwestionariusza „Nastroje i Humory” A.H. Bussa i A. Durkee nie można było przyjąć hipotezy szóstej, zakładającej, że istnieje korelacja pomiędzy tendencją do zachowania o charakterze niedostosowania społecznego a poziomem jawnego niepokoju u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz u młodzieży pełnosprawnej.

Wobec powyższej negatywnej weryfikacji hipotezy została podjęta analiza związku pomiędzy poziomem jawnego niepokoju, a tendencją do zachowania o charakterze niedostosowania społecznego na podstawie analizy Skali Jawnego Niepokoju „Jaki jesteś?” (E. Skrzypek, M. Choynowski, 2007), (diagnoza poziomu jawnego niepokoju) oraz Skali Nieprzystosowania Społecznego L. Pytki.

Poniższa tabela 25 przedstawia wartości współczynnika korelacji r-Pearsona pomiędzy nieprzystosowaniem społecznym i skłonnością do jawnego niepokoju (neurotycznością i kłamstwem) w grupie uczniów pełnosprawnych.

Tabela 25. Wartości współczynnika korelacji r-Pearsona pomiędzy nieprzystosowaniem społecznym i skłonnością do jawnego niepokoju w grupie uczniów pełnosprawnych

Uczniowie pełnosprawni		Neurotyczność	Kłamstwo
Nieprzystosowanie rodzinne (NR)	Współczynnik korelacji	0,326**	-0,095
	Istotność	0,010	0,464
Nieprzystosowanie rówieśnicze (NK)	Współczynnik korelacji	-0,092	-0,181
	Istotność	0,478	0,158
Nieprzystosowanie szkolne (NS)	Współczynnik korelacji	0,306*	-0,017
	Istotność	0,016	0,893
Zachowania antyspołeczne (ZA)	Współczynnik korelacji	0,110	0,170
	Istotność	0,396	0,186
Kumulacja niekorzystnych czynników biopsychicznych (BP)	Współczynnik korelacji	0,381**	-0,011
	Istotność	0,002	0,935
Kumulacja niekorzystnych czynników socjokulturalnych (SK)	Współczynnik korelacji	0,370*	0,029
	Istotność	0,034	0,820
Nieprzystosowanie społeczne ogólnie	Współczynnik korelacji	0,323*	-0,077
	Istotność	0,010	0,554

\*\*  $p < 0,001$ ; \*  $p < 0,05$

Zaobserwowano istotne, dodatnie, umiarkowanie silne korelacje pomiędzy poziomem neurotyczności a stopniem nieprzystosowania rodzinnego (NR),  $r(60) = 0,336$ ;  $p = 0,010$ ; stopniem nieprzystosowania szkolnego (NS),  $r(60) = 0,306$ ;  $p = 0,016$ ; stopniem kumulacji niekorzystnych czynników biopsychicznych (BP),  $r(60) = 0,381$ ;  $p = 0,002$  i czynników socjokulturalnych (SK),  $r(60) = 0,270$ ;  $p = 0,034$ ; oraz stopniem ogólnego nieprzystosowania społecznego,  $r(60) = 0,323$ ;  $p = 0,010$ . Oznacza to, że im silniejszą skłonność do jawnego niepokoju przejawiali uczniowie pełnosprawni, tym wykazywali silniejsze nieprzystosowaniem społeczne we wskazanych obszarach.

Wartości współczynnika korelacji r-Pearsona pomiędzy nieprzystosowaniem społecznym i skłonnością do jawnego niepokoju (neurotyczno-

ścią i kłamstwem) w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim prezentuje tabela 26, zamieszczona poniżej.

Tabela 26. Wartości współczynnika korelacji r-Pearsona pomiędzy nieprzystosowaniem społecznym i skłonnością do jawnego niepokoju w grupie uczniów z niepełnosprawnością w stopniu lekkim

Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim		Neurotyczność	Kłamstwo
Nieprzystosowanie rodzinne (NR)	Współczynnik korelacji	-0,228	0,096
	Istotność	0,128	0,688
Nieprzystosowanie rówieśnicze (NK)	Współczynnik korelacji	-0,023	0,119
	Istotność	0,880	0,618
Nieprzystosowanie szkolne (NS)	Współczynnik korelacji	-0,392*	0,233
	Istotność	0,049	0,322
Zachowania antyspołeczne (ZA)	Współczynnik korelacji	-0,288*	0,058
	Istotność	0,053	0,810
Kumulacja niekorzystnych czynników biopsychicznych (BP)	Współczynnik korelacji	-0,235	-0,173
	Istotność	0,116	0,466
Kumulacja niekorzystnych czynników socjokulturalnych (SK)	Współczynnik korelacji	-0,248	-0,025
	Istotność	0,097	0,916
Nieprzystosowanie społeczne ogólnie	Współczynnik korelacji	-0,356*	0,112
	Istotność	0,015	0,638

\*  $p < 0,05$

Zaobserwowano istotne, ujemne, słabe lub umiarkowanie silne korelacje pomiędzy poziomem neurotyczności a stopniem nieprzystosowania szkolnego (NS),  $r(44) = -0,392$ ;  $p = 0,049$ ; stopniem zachowań antyspołecznych (ZA),  $r(44) = -0,288$ ;  $p = 0,053$ ; oraz stopniem ogólnego nieprzystosowania społecznego,  $r(44) = -0,356$ ;  $p = 0,015$ . Oznacza to, że im silniejszą skłonność do jawnego niepokoju przejawiali uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, tym wykazywali słabsze nieprzystosowanie społeczne we wskazanych obszarach.

Kolejna tabela przedstawia wartości współczynnika korelacji r-Pearsona pomiędzy nieprzystosowaniem społecznym i skłonnością do jawnego niepokoju w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym.

Tabela 27. Wartości współczynnika korelacji r-Pearsona pomiędzy nieprzystosowaniem społecznym i skłonnością do jawnego niepokoju w grupie uczniów z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym

Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym		Neurotyczność	Kłamstwo
Nieprzystosowanie rodzinne (NR)	Współczynnik korelacji	0,067	0,071
	Istotność	0,671	0,845
Nieprzystosowanie rówieśnicze (NK)	Współczynnik korelacji	0,147	0,533
	Istotność	0,354	0,112
Nieprzystosowanie szkolne (NS)	Współczynnik korelacji	-0,031	0,273
	Istotność	0,848	0,445
Zachowania antyspołeczne (ZA)	Współczynnik korelacji	0,006	-0,173
	Istotność	0,969	0,634
Kumulacja niekorzystnych czynników biopsychicznych (BP)	Współczynnik korelacji	0,076	0,031
	Istotność	0,631	0,933
Kumulacja niekorzystnych czynników socjokulturalnych (SK)	Współczynnik korelacji	-0,022	-0,157
	Istotność	0,892	0,665
Nieprzystosowanie społeczne ogólnie	Współczynnik korelacji	0,079	0,189
	Istotność	0,618	0,601

Nie zaobserwowano istotnych korelacji w badanej grupie uczniów.

Przedstawione wyniki stanowiły podstawę do przyjęcia szóstej hipotezy badawczej, zakładającej, że istnieje korelacja pomiędzy tendencją do zachowania o charakterze niedostosowania społecznego a poziomem jawnego niepokoju u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym oraz u młodzieży pełnosprawnej. W grupie uczniów pełnosprawnych silniejsza skłonność do jawnego niepokoju korelowała z silniejszym ogólnym nieprzystosowaniem społecznym, a także z mocniejszym nieprzystosowaniem rodzinnym (NR) i szkolnym (NS) oraz z rosnącą kumulacją niekorzystnych czynników biopsychicznych (BP) i socjokulturowych (SK). Co jednak ciekawe, w grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim silniejsza skłonność do jawnego niepokoju korelowała ze słabszym ogólnym nieprzystosowaniem społecznym, a także ze słabszym nieprzystosowaniem szkolnym (NS) oraz słabszymi zachowaniami antyspołecznymi (ZA).

Skoro nie ma agresji, to nie ma korelacji pomiędzy wynikami uzyskanymi w skali mierzącej poziom agresji (Kwestionariusz „Nastroje i Humory” A.H. Bussa i A. Durkee) a poziomem jawnego niepokoju (Skala

Jawnego Niepokoju „Jaki jesteś” [E. Skrzypek, M. Choynowski, 2007]). Natomiast występowanie takich korelacji pomiędzy poziomem jawnego niepokoju a niedostosowaniem społecznym wyraźnie wskazuje, że to, co prezentują swoim zachowaniem uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną, nie jest agresją, a tylko zachowaniem obronnym, które w rezultacie jest analogiczne do zachowań pełnosprawnych rówieśników, gdy sytuacja zewnętrzna wywołuje stan niepokoju emocjonalnego.



# Zakończenie

Na podstawie analizy literatury przedmiotu zasadne było zrealizowanie badań celem zweryfikowania, czy młodzież z niepełnosprawnością intelektualną charakteryzują się częstszym występowaniem zachowań o charakterze niedostosowania społecznego w porównaniu z pełnosprawną młodzieżą.

Zachowania o charakterze niedostosowania społecznego młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym mogą wywoływać nieprzychylne zachowania ze strony otoczenia, a te z kolei jeszcze bardziej mogą nasilać występowanie zachowań o charakterze niedostosowania społecznego. Innymi słowy, większa częstotliwość występowania zachowań o charakterze niedostosowania społecznego jest uzasadniona, ze względu na niski poziom wiedzy społecznej na temat niepełnosprawności intelektualnej.

Mimo starań pedagogów szkoła niezmiennie od pokoleń pozostaje dżunglą społeczną, gdzie trzeba się jak najszybciej dostosować i walczyć o przetrwanie. Kto tego nie umie, zostaje wyeliminowany z grupy, stając się wyrzutkiem. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną borykają się z wieloma problemami natury poznawczej, ponieważ ich sposób myślenia różni się od sposobu myślenia ich rówieśników. Z resztą same procesy myślowe przebiegają wolniej, a niektóre z nich mogą nie być dostępne osobie z niepełnosprawnością intelektualną (np. myślenie abstrakcyjne). Dlatego w środowisku szkolnym, gdzie osoba taka jest stymulowana przez zbyt dużą ilość bodźców (wzrokowych, słuchowych, społecznych i innych) jak na jej możliwości adaptacyjne, przystosowanie jest bardzo trudne (A. Żywanowska, 2002, s. 51).

Jest to również uzasadnieniem dla problemów w kwestii przestrzegania norm socjokulturowych. Otóż aby przestrzegać owych norm, trzeba je przede wszystkim znać i rozumieć. Problem polega na tym, że o ile ich znajomości można się nauczyć, o tyle intuicyjne wyczucie, że kontekst sytuacyjny wymaga zastosowania takiej, a nie innej normy społecznej, jest nie lada wyzwaniem dla osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Dlatego normy te często przestrzegane są przez osoby z niepełnosprawnością

intelektualną w sposób nieudolny. Zdarza się też, że na skutek bardzo trudnych doświadczeń (np. wyśmiania przez rówieśników, odrzucenia przez osoby znaczące) osoba z niepełnosprawnością intelektualną w ogóle wycofuje się z interakcji społecznych, nie podejmuje próby dostosowania swojego zachowania do norm socjokulturowych, gdyż nie ma ku temu okazji (A. Żywanowska, 2009, s. 79).

Należy też w tym miejscu wskazać, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną nader często są chronione przez swoich najbliższych (rodziców, rodzeństwo, opiekunów itd.) przed nadmiernym narażeniem na stres społeczny. Objawia się to między innymi wyręczaniem osób z niepełnosprawnością intelektualną we wszelkich czynnościach, które wymagałyby wejścia w interakcje z obcymi ludźmi. Niestety, w skrajnych przypadkach takie wyręczanie ma miejsce nawet wówczas, gdy osoba z niepełnosprawnością intelektualną z powodzeniem mogłaby sobie poradzić. Na przykład osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim mogą samodzielnie funkcjonować w społeczeństwie, a nawet pracować, uczyć się czy w przyszłości zakładać swoje rodziny (J. Konarska, 2003a, s. 25). Z kolei takie wyręczanie i trzymanie dzieci, a później młodzieży pod kloszem powoduje, że tak naprawdę nie ma ona okazji lub jest ich zbyt mało, aby samodzielnie wypracować w naturalnych warunkach odporność psychiczną na takie odrzucenie. Możliwe jest to wtedy, gdy osoby z niepełnosprawnością intelektualną nauczą się odczytywać przynajmniej w części sytuacji społecznych motywy działań uczestników takich sytuacji, a także nauczą się kontrolować swoje własne motywy. Jest to możliwe tylko i wyłącznie poprzez doświadczenia społeczne. Dlatego wyręczanie młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w sytuacjach społecznych z obawy przed tym, że doświadczą zbyt wysokiego stresu, jest paradoksalnie dla takich młodych osób wielką i długoterminową szkodą (J. Konarska, 2003a, s. 37).

Wysokie prawdopodobieństwo jest, że frustracja występująca u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną udzieli się również nauczycielom, którzy mają z taką młodzieżą kontakt na co dzień.

W związku z obniżonymi możliwościami radzenia sobie w sytuacjach społecznych, młodzież z niepełnosprawnością intelektualną znacznie częściej może czuć się zagrożona pomimo braku realnie występującego zagrożenia. Z kolei skutkiem poczucia zagrożenia jest wystąpienie mechanizmów obronnych, na przykład w postaci ataków prewencyjnych.

Badania prezentowane w niniejszej monografii mają również pewne ograniczenia. Jednym z nich jest fakt, że owe badania zostały przeprowadzone w schemacie korelacyjnym. Tym samym wyniki wskazują na pew-



ną współzależność zmiennych, gdyż jedynie w schemacie eksperymentalnym można mówić o zależności przyczynowo-skutkowej. Oznacza to, że wyżej opisane wyniki należy interpretować z pewną dozą ostrożności, gdyż nie można stwierdzić jednoznacznie, czy to niepełnosprawność intelektualna jest przyczyną występowania zachowań o charakterze niedostosowania społecznego, czy też niepełnosprawność jest czynnikiem aktywizującym pewne zachowania osób będących wokół osoby niepełnosprawnej, tym samym prowokując ją do zachowań o charakterze niedostosowania społecznego. Rozstrzygnięcie zależności przyczynowo-skutkowej wymaga dalszych badań.

Ponadto grupą badawczą była młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym. Należy zastanowić się, czy okres adolescencji nie jest czynnikiem, który mógłby dodatkowo nasilać występowanie zachowań o charakterze niedostosowania społecznego. Przecież okres dorastania z zasady jest dość burzliwy, nie tylko ze względu na przemiany biologiczne i hormonalne, ale również ze względu na konieczność wyjścia z roli dziecka oraz konieczność zmierzenia się z nową rolą społeczną – rolą nastolatka, a później dorosłego człowieka.

Bardzo istotną kwestią, która wymaga weryfikacji podczas kolejnych badań na temat zachowań o charakterze niedostosowania społecznego wśród młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, jest kwestia kultury, w jakiej ta młodzież się wychowuje. Otóż są przesłanki, by twierdzić, że uwarunkowania kulturowe dotyczące postaw wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną mogą istotnie nasilać bądź wyciszać zachowania o charakterze niedostosowania społecznego wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Z kolei dokonując podsumowania badań prezentowanych w niniejszej monografii można dojść do kilku istotnych konkluzji. Pierwszą z nich jest absolutna konieczność pracy nad podnoszeniem świadomości społecznej na temat przyczyn powstawania niepełnosprawności intelektualnej. Co prawda wiedza społeczna w tym temacie oraz uprzedzenia wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną nie były przedmiotem niniejszej pracy, ale zdecydowanie czynnik ten może wpływać na aktywizowanie się zachowań o charakterze niedostosowania społecznego. Zmiana mentalności społecznej z zasady jest procesem długotrwałym, więc im szybciej zostanie rozpoczęta, tym szybciej można spodziewać się pierwszych efektów w postaci wzrostu jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Kolejna konkluzja dotyczy wdrażania rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnością intelektualną. Otóż w zdecydowanej większości

osoby te są rehabilitowane w sferze funkcjonowania poznawczego, która, owszem, jest ściśle powiązana z funkcjonowaniem społecznym, ale funkcjonowanie poznawcze nie jest tożsame z funkcjonowaniem społecznym. Do pozytywnego funkcjonowania społecznego, oprócz dobrze rozwiniętych zdolności poznawczych, konieczna jest również wypracowana kontrola emocjonalna. Brak takiej samokontroli jest fatalny w skutkach jeśli chodzi o jakość i częstotliwość zawieranych relacji interpersonalnych przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną. Praca nad kontrolą emocjonalną pozwoli uniknąć tego typu sytuacji w przyszłości, a na pewno pozwoli zminimalizować ich częstotliwość.

Okres młodzieńczy jest okresem, w którym zaburzenia powstałe we wcześniejszych etapach rozwojowych znajdują swoje ujście w formie różnych rodzajów zachowania. Pojedynczych zachowań odbiegających od normy nie należy przypisywać od razu niedostosowaniu społecznemu, ponieważ zazwyczaj są one wynikiem eksperymentowania. Natomiast zaburzenia przejawiające się w kilku obszarach lub/i powtarzające się, dają podstawę do określenia ich jako zachowania o charakterze niedostosowania społecznego. Biorąc pod uwagę wyniki przeprowadzonych badań oraz analizując literaturę przedmiotu, należy stwierdzić, że przyczyn zaburzonego zachowania dziecka trzeba szukać nie w nim samym, ale przede wszystkim w środowisku, w jakim żyje – rodzina, szkoła – oraz w interakcjach społecznych, w których bierze udział. Zaburzenia zachowania dziecka są bowiem objawem zaburzeń zachodzących w całym systemie społecznym – rodzinnym, szkolnym, rówieśniczym. Nic nie dzieje się bez przyczyny. Jak pisała Maria Montessori: „Dziecko jest wrażliwe i bezkrytyczne do tego stopnia, że dorosły powinien kontrolować wszystko, co mówi czy robi, ponieważ wszystko zostaje dosłownie wyryte w dziecięcym umyśle” (M. Montessori, 1923).

Należy skupić się na likwidacji źródła przyczyn występowania niepożądanych zachowań, a nie jedynie na jego skutkach i samym wychowaniu. Powinno wziąć się pod uwagę fakt, że młodzież przejawiająca zachowania o charakterze niedostosowania społecznego żyje w określonym układzie społecznym, w którym bardzo często brak jest jasno sprecyzowanych norm i zasad dotyczących współżycia społecznego, brak prawidłowej hierarchii wartości, co powoduje, że młody człowiek jest pełen kompleksów, zahamowań emocjonalnych, a to z kolei wpływa na jego większą podatność na frustrację, przez co często zbyt szybko i gwałtownie reaguje w kontaktach z innymi ludźmi. Negatywne zachowania, jakie przejawia młodzież z niepełnosprawnością intelektualną, są najczęściej jedynym znanym im sposobem radzenia sobie w sytuacji trudnej.

Z badań oraz osobistego doświadczenia wynikającego z pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną oraz w normie intelektualnej wynika, że zarówno młodzież z niepełnosprawnością intelektualną, jak i w normie intelektualnej przejawia braki na podstawowym poziomie umiejętności społecznych. Ma problemy z prowadzeniem rozmów, mówieniem o sobie oraz mało okazji i odbiorców do przedstawiania swoich potrzeb czy marzeń.

Dlatego też w pracy z każdą młodą osobą należy skupić się na przekazywaniu jej praktycznych umiejętności współżycia społecznego oraz zasad i norm etycznych. W szkołach powinny być prowadzone treningi umiejętności społecznych w celu kształtowania u młodzieży motywacji do przejawiania akceptowanych przez otoczenie zachowań, przełamania onieśmienia i własnych zahamowań, budowania więzi oraz zaufania w grupie. Formy pracy i tematy zajęć dobierane powinny być do indywidualnych możliwości uczniów, jednak mogłyby ulegać zmianie oraz być uzależnione od okoliczności. Udział w treningu umiejętności społecznych pomógłby młodzieży poznać siebie, pokonać własne słabości, przełamać onieśmienie, ułatwić funkcjonowanie w społeczeństwie, zbudować więzi w grupie, wykorzystać własny, twórczy potencjał oraz dostrzegać i akceptować swoje mocne czy słabe strony.

W dzisiejszych czasach młodzież ulega często samowychowaniu ze względu na brak w rodzinach czasu na tworzenie bezpiecznego i wspierającego środowiska. Współczesna rodzina skupia się w dużej mierze na pełnieniu funkcji ekonomiczno-materialnej, natomiast mniej na funkcji emocjonalnej. Szkoła również skupia się głównie na nauczaniu, a nie wychowaniu. Nauczyciele często uważają, że to rodzina odpowiada za wychowanie młodego człowieka. Młodzież, nie znajdując wsparcia ani w rodzinie, ani w szkole, szuka go w grupie rówieśniczej lub innych grupach nieformalnych. Wypracowuje też własne sposoby radzenia sobie w sytuacjach problemowych, które często bywają społecznie nieakceptowane.

Ważnym jest, aby wspomagać rozwój każdego dziecka – analizując jego potrzeby i możliwości – oraz wspierać środowisko społeczne, w jakim żyje, m.in. rodzinę i szkołę. Zarówno rodzice, jak i nauczyciele potrzebują wsparcia merytorycznego – pedagogicznego i psychologicznego, aby wspólnie pracować nad eliminacją lub zapobieganiem eskalacji zachowań o charakterze niedostosowania społecznego. Pomoc taką mogłyby zapewniać działające na terenie szkół grupy wsparcia dla rodziców i nauczycieli. Uzupełnieniem wzajemnej wymiany doświadczeń oraz wiedzy byłyby spotkania ze specjalistami spoza szkoły – lekarz psychiatra, lekarz neurolog, psycholog, pedagog specjalny, logopeda, fizjoterapeuta, prawnik, pracownik socjalny itp.

Analizując przyczyny występowania zachowań o charakterze niedostosowania społecznego wśród młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym, należy dokonać całościowej diagnozy przyczyn pojawienia się tego zjawiska, obejmującej szeroki, społeczny kontekst zachowania się dziecka. Nikt nie rodzi się z natury zły, a społeczeństwo – rodzina, sąsiedzi, rówieśnicy, nauczyciele – wychowują i kształtują każdego z osobna. Tam, gdzie jest silny fundament, nawet gdy dochodzi do pęknięć fasady – uszkodzeniu ulega niewielka część bryły budynku, które bardzo często można nawet zlikwidować. Podobnie jest z każdym człowiekiem – gdy ma silną, zdrową, dobrze funkcjonującą i wspierającą rodzinę, przyjaciół oraz wychowawców, negatywne wpływy, jakim może podlegać, nie są w stanie w znaczący sposób zaburzyć jego funkcjonowania.

Jak dotąd rodzina w swoim uniwersalnym, społecznym i psychospołecznym funkcjonowaniu jest niezastąpiona. Nie wypracowano jeszcze innej instytucji mogącej skutecznie ją zastąpić. Należy więc rodzinę chronić i wspierać.

# Aneks

Załącznik 1. Podstawowe statystyki opisowe badanych zmiennych

Tabela 1. Wartości podstawowych statystyk opisowych nieprzystosowania społecznego uczniów

Typ podskali:	Rodzaj niepełnosprawności:	N	Min.	Max.	Me	D	SD
Nieprzystosowanie społeczne ogólne	Pełnosprawność	62	3	7	4,62	5	5 0,75
	Niepełnosprawność lekka	46	4	8	5,37	5	5 0,98
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	4	8	6,02	6	6 1,03
Nieprzystosowanie rodzinne (NR)	Pełnosprawność	62	2	9	5,18	5	5 1,29
	Niepełnosprawność lekka	46	2	9	4,96	5	6 1,89
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	2	9	5,67	6	5 1,66
Nieprzystosowanie rówieśnicze (NK)	Pełnosprawność	62	1	7	3,76	4	2 1,81
	Niepełnosprawność lekka	46	1	10	4,89	5	5 2,12
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	1	10	5,86	6	6 1,98
Nieprzystosowanie szkolne (NS)	Pełnosprawność	62	2	7	3,95	3	3 1,40
	Niepełnosprawność lekka	46	2	10	5,07	5	5 1,67
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	3	10	5,26	5	5 1,67
Zachowania antyspołeczne (ZA)	Pełnosprawność	62	4	7	4,98	5	5 0,71
	Niepełnosprawność lekka	46	4	8	5,42	5	4 1,28
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	4	9	5,23	5	5 1,25
Kumulacja niekorzystnych cz. biopsychicznych (BP)	Pełnosprawność	62	3	8	4,42	4	4 1,29
	Niepełnosprawność lekka	46	3	8	5,22	5	5 1,41
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	3	10	7,43	7	10 2,00
Kumulacja niekorzystnych cz. socjokulturalnych (SK)	Pełnosprawność	62	5	9	5,27	5	5 0,75
	Niepełnosprawność lekka	46	5	10	6,57	6	5 1,72
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	5	9	6,50	7	7 1,06

Tabela 2. Wartości podstawowych statystyk opisowych poziomu trzech kierunków agresji uczniów

Kierunek agresji:	Rodzaj niepełnosprawności:	N	Min.	Max.	Me	D	SD
Agresja ekstrapunitywna (Z)	Pełnosprawność	62	20,8%	62,5%	39,9%	41,7%	10,4%
	Niepełnosprawność lekka	46	8,3%	62,5%	34,1%	33,3%	14,2%
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	4,2%	59,1%	28,6%	20,8%	12,8%
Agresja intrapunitywna (W)	Pełnosprawność	62	12,5%	47,9%	30,3%	29,2%	7,7%
	Niepełnosprawność lekka	46	13,6%	75,0%	29,2%	16,7%	11,3%
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	4,5%	50,0%	31,1%	33,3%	8,7%
Agresja impunitwna (U)	Pełnosprawność	62	4,2%	50,0%	29,8%	25,0%	10,7%
	Niepełnosprawność lekka	46	8,3%	75,0%	36,7%	34,1%	15,5%
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	16,7%	62,5%	40,3%	41,7%	11,1%

Tabela 3. Wartości podstawowych statystyk opisowych poziomu trzech typów reakcji na agresji uczniów

Typ reakcji:	Rodzaj niepełnosprawności:	N	Min.	Max.	Me	D	SD
Dominowanie przeskody (DP)	Pełnosprawność	62	12,5%	62,5%	34,6%	33,3%	10,6%
	Niepełnosprawność lekka	46	8,3%	50,0%	22,7%	22,2%	10,5%
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	8,3%	66,7%	28,2%	25,0%	12,7%
Obrona ego (OE)	Pełnosprawność	62	12,5%	66,7%	34,0%	33,3%	9,2%
	Niepełnosprawność lekka	46	6,3%	66,7%	36,4%	35,4%	12,9%
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	4,2%	62,5%	36,1%	35,4%	13,1%
Potrzeba rozwiązania problemu frustracyjnego (PR)	Pełnosprawność	62	0,0%	60,4%	31,4%	32,3%	13,0%
	Niepełnosprawność lekka	46	16,7%	75,0%	40,9%	37,5%	14,0%
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	12,5%	62,5%	35,7%	35,4%	10,9%

Tabela 4. Wartości podstawowych statystyk opisowych poziomu agresji uczniów

Typ agresji:	Rodzaj niepełnosprawności:	N	Min.	Max.	Me	D	SD
I. Agresja bezpośrednia	Pełnosprawność	62	1	6	2,02	2	1,31
	Niepełnosprawność lekka	46	1	10	3,20	2	2,53
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	1	8	2,76	2	2,15
II. Agresja pośrednia	Pełnosprawność	62	1	9	4,60	5	1,72
	Niepełnosprawność lekka	46	1	9	4,50	5	1,57
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	1	9	4,79	5	1,62
III. Irytacja	Pełnosprawność	62	1	8	4,00	4	1,82
	Niepełnosprawność lekka	46	1	8	3,83	4	1,65
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	1	9	4,26	4	1,68
IV. Negatywizm	Pełnosprawność	62	1	10	4,58	4	1,91
	Niepełnosprawność lekka	46	3	10	5,15	4	2,10
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	3	10	5,02	4	2,70
V. Uraza	Pełnosprawność	62	1	9	3,63	3	2,13
	Niepełnosprawność lekka	46	1	8	3,60	3	1,93
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	1	8	3,50	3	1,71
VI. Podejrzliwość	Pełnosprawność	62	1	9	3,60	4	1,87
	Niepełnosprawność lekka	46	1	10	4,93	5	2,43
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	1	9	4,17	4	2,49
VII. Agresja słowna	Pełnosprawność	62	1	9	3,94	4	2,06
	Niepełnosprawność lekka	46	1	9	4,30	4	2,59
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	1	10	3,50	2	2,98
VIII. Poczucie winy	Pełnosprawność	62	1	8	3,63	4	2,12
	Niepełnosprawność lekka	46	1	8	4,13	4	2,02
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	1	8	2,81	3	1,76
Poziom agresji ogólny	Pełnosprawność	62	1	6	3,72	4	1,06
	Niepełnosprawność lekka	46	1	8	4,17	4	1,39
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	2	7	3,84	3	1,58

Tabela 5. Wartości podstawowych statystyk opisowych poziomu agresji rodziców

Typ agresji:	Rodzaj niepełnosprawności:	N	Min.	Max.	Me	D	SD
I. Agresja bezpośrednia	Pełnosprawność	62	1	7	1,42	1	1,00
	Niepełnosprawność lekka	46	1	8	2,02	1	1,64
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	1	6	2,12	1	1,78
II. Agresja pośrednia	Pełnosprawność	62	1	9	4,40	5	1,69
	Niepełnosprawność lekka	46	1	10	4,17	5	2,03
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	1	9	4,45	5	1,90
III. Irytacja	Pełnosprawność	62	1	7	3,00	3	1,67
	Niepełnosprawność lekka	46	1	8	3,33	3	1,91
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	1	9	4,12	4	2,14
IV. Negatywizm	Pełnosprawność	62	1	10	3,74	3	1,70
	Niepełnosprawność lekka	46	3	10	4,15	3	1,90
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	1	10	4,32	3	2,37
V. Uraza	Pełnosprawność	62	1	8	2,68	2	2,18
	Niepełnosprawność lekka	46	1	9	3,35	3	2,13
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	1	8	4,36	4	2,41
VI. Podejrzliwość	Pełnosprawność	62	1	6	2,73	2	1,64
	Niepełnosprawność lekka	46	1	9	3,72	4	2,41
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	1	8	4,45	5	2,62
VII. Agresja słowna	Pełnosprawność	62	1	8	3,13	3	1,89
	Niepełnosprawność lekka	46	1	7	2,87	2	1,97
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	1	12	3,40	3	2,71
VIII. Poczucie winy	Pełnosprawność	62	1	8	3,24	3	1,89
	Niepełnosprawność lekka	46	1	8	3,13	3	1,98
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	1	11	3,48	4	2,29
Poziom agresji ogólny	Pełnosprawność	62	1	6	3,05	3	1,08
	Niepełnosprawność lekka	46	1	7	3,34	3	1,29
	Niepełnosprawność umiarkowana	42	1	7	3,99	4	1,64



Tabela 6. Wartości podstawowych statystyk opisowych poziomu agresji nauczycieli

Typ agresji:	Rodzaj niepełnosprawności:	N	Min.	Max.	Me	D	SD
I. Agresja bezpośrednia	Pełnosprawność	10	1	1	1,00	1	0,00
	Niepełnosprawność lekka	6	1	2	1,33	1	0,52
	Niepełnosprawność umiarkowana	6	1	3	1,67	1,5	0,82
II. Agresja pośrednia	Pełnosprawność	10	2	5	4,00	4	1,15
	Niepełnosprawność lekka	6	1	5	3,67	5	2,07
	Niepełnosprawność umiarkowana	6	1	5	3,67	2	1,86
III. Irytacja	Pełnosprawność	10	1	3	2,20	2	0,79
	Niepełnosprawność lekka	6	1	8	2,67	2	2,66
	Niepełnosprawność umiarkowana	6	1	4	2,00	2	1,10
IV. Negatywizm	Pełnosprawność	10	3	8	4,00	3	2,11
	Niepełnosprawność lekka	6	3	8	4,27	3	2,58
	Niepełnosprawność umiarkowana	6	3	6	3,50	3	1,22
V. Uraza	Pełnosprawność	10	1	3	1,40	1	0,84
	Niepełnosprawność lekka	6	1	2	1,17	1	0,41
	Niepełnosprawność umiarkowana	6	1	2	1,17	1	0,41
VI. Podejrzliwość	Pełnosprawność	10	1	2	1,20	1	0,42
	Niepełnosprawność lekka	6	1	9	3,50	2,5	3,21
	Niepełnosprawność umiarkowana	6	1	5	2,00	1,5	1,55
VII. Agresja słowna	Pełnosprawność	10	1	3	2,60	3	1,03
	Niepełnosprawność lekka	6	1	5	3,33	4	1,97
	Niepełnosprawność umiarkowana	6	1	5	2,83	3	1,60
VIII. Poczucie winy	Pełnosprawność	10	1	5	2,60	2	1,43
	Niepełnosprawność lekka	6	1	6	2,67	2	1,97
	Niepełnosprawność umiarkowana	6	1	6	2,67	1,5	2,25
Poziom agresji ogólny	Pełnosprawność	10	2	3	2,33	2	0,30
	Niepełnosprawność lekka	6	2	5	2,88	3	0,97
	Niepełnosprawność umiarkowana	6	1	3	2,31	2	0,80

Załącznik 2. Testowanie normalności rozkładu i jednorodności wariancji

Tabela 1. Podsumowanie statystyk analiza normalności rozkładu

		N	Parametry rozkładu normalnego <sup>a,b</sup>		Największe różnice			Z Kołmogoro- wa-Smirnowa	Istotność asymptotyczna (dwustronna)
			M	SD	Wartość bezwzględna	Dodatnia	Ujemna		
Uczniowie	Buss I	150	2,59	2,04	0,25	0,25	-0,22	3,10	0,11
	Buss II	150	4,53	1,65	0,24	0,23	-0,24	2,92	0,10
	Buss III	150	4,02	1,73	0,20	0,20	-0,12	2,42	0,19
	Buss IV	150	4,88	2,21	0,28	0,28	-0,19	3,44	0,30
	Buss V	150	3,49	1,95	0,16	0,16	-0,10	1,94	0,24
	Buss VI	150	4,17	2,29	0,12	0,11	-0,12	1,42	0,31
	Buss VII	150	3,93	2,51	0,15	0,15	-0,12	1,78	0,09
	Buss VIII	150	3,55	2,04	0,13	0,13	-0,11	1,64	0,09
Rodzice	Buss I	150	1,80	1,48	0,39	0,39	-0,29	4,80	0,06
	Buss II	150	4,43	1,85	0,23	0,17	-0,23	2,86	0,11
	Buss III	150	3,41	1,93	0,14	0,14	-0,12	1,73	0,12
	Buss IV	150	4,11	1,98	0,37	0,37	-0,26	4,48	0,06
	Buss V	150	3,35	2,32	0,17	0,17	-0,16	2,04	0,11
	Buss VI	150	3,51	2,30	0,18	0,18	-0,14	2,19	0,10
	Buss VII	150	3,18	2,18	0,18	0,18	-0,16	2,19	0,19
	Buss VIII	150	3,41	2,05	0,16	0,16	-0,12	1,97	0,30
Nauczyciele	Buss I	22	1,27	0,55	0,46	0,46	-0,31	2,17	0,10
	Buss II	22	3,55	1,65	0,26	0,19	-0,26	1,24	0,09
	Buss III	22	2,27	1,52	0,30	0,30	-0,20	1,40	0,14
	Buss IV	22	4,05	2,01	0,47	0,47	-0,30	2,21	0,10
	Buss V	22	1,27	0,63	0,49	0,49	-0,33	2,28	0,07
	Buss VI	22	2,05	2,01	0,33	0,33	-0,30	1,57	0,31
	Buss VII	22	2,68	1,49	0,23	0,23	-0,22	1,10	0,18
	Buss VIII	22	2,64	1,73	0,28	0,28	-0,17	1,31	0,06
Uczniowie	Pytka I	150	5,25	1,61	0,17	0,11	-0,17	2,11	0,17
	Pytka II	150	4,69	2,13	0,11	0,10	-0,11	1,29	0,07
	Pytka III	150	4,66	1,66	0,19	0,19	-0,15	2,30	0,19
	Pytka IV	150	5,27	1,09	0,30	0,30	-0,16	3,66	0,30
	Pytka V	150	5,57	1,95	0,24	0,24	-0,14	2,95	0,24
	Pytka VI	150	6,01	1,35	0,31	0,31	-0,23	3,84	0,31
Uczniowie	Z	150	0,35	0,13	0,09	0,09	-0,08	1,11	0,16
	W	150	0,30	0,09	0,09	0,09	-0,05	1,05	0,21
	U	150	0,35	0,13	0,06	0,06	-0,04	0,72	0,67
	DP	150	0,29	0,12	0,11	0,11	-0,04	1,39	0,11
	OE	150	0,35	0,12	0,12	0,12	-0,05	1,43	0,12
	PR	150	0,36	0,13	0,06	0,06	-0,05	0,76	0,60

Tabela 2. Podsumowanie testowania jednorodności wariancji międzygrupowej

		Test Levene'a	df1	df2	Istotność
Uczniowie	Buss I	22,74	2	319	0,00
	Buss II	0,58	2	319	0,56
	Buss III	0,13	2	319	0,87
	Buss IV	8,82	2	319	0,00
	Buss V	0,58	2	319	0,56
	Buss VI	8,79	2	319	0,00
	Buss VII	10,31	2	319	0,00
	Buss VIII	0,10	2	319	0,90
Rodzice	Buss I	22,74	2	319	0,00
	Buss II	0,58	2	319	0,55
	Buss III	0,13	2	319	0,87
	Buss IV	8,82	2	319	0,00
	Buss V	0,58	2	319	0,56
	Buss VI	8,79	2	319	0,00
	Buss VII	10,31	2	319	0,00
	Buss VIII	0,10	2	319	0,90
Nauczyciele	Buss I	22,74	2	319	0,00
	Buss II	0,58	2	319	0,55
	Buss III	0,13	2	319	0,87
	Buss IV	8,82	2	319	0,00
	Buss V	0,58	2	319	0,56
	Buss VI	8,79	2	319	0,00
	Buss VII	10,31	2	319	0,00
	Buss VIII	0,10	2	319	0,90
Uczniowie	Pytka I	4,46	2	147	0,01
	Pytka II	0,05	2	147	0,94
	Pytka III	0,14	2	147	0,87
	Pytka IV	22,16	2	147	0,00
	Pytka V	8,37	2	147	0,00
	Pytka VI	25,66	2	147	0,00
Uczniowie	Z	2,96	2	147	0,05
	W	2,25	2	147	0,10
	U	3,20	2	147	0,04
	DP	0,08	2	147	0,92
	OE	5,59	2	147	0,00
	PR	1,55	2	147	0,21

## Załącznik 3. Charakterystyka środowiska uczniów

Tabela 1. Charakterystyka środowiska rodzinnego uczniów

ŚRODOWISKO RODZINNE		Niepełnosprawność intelektualna ucznia					
		Brak		Lekka		Umiarkowana	
		N	%	N	%	N	%
Formalny związek dziecka z rodziną	Wychowuje się w rodzinie pełnej	55	91,7%	38	84,4%	28	66,7%
	Wychowuje się w rodzinie niepełnej	5	8,3%	7	15,6%	13	31,0%
	Wychowuje się poza rodziną	0	0,0%	0	0,0%	1	2,4%
Spełnianie poleceń rodziców lub opiekunów	Na ogół spełnia polecenia rodziców	21	35,0%	20	43,5%	14	33,3%
	Niesystematycznie spełnia polecenia	36	60,0%	23	50,0%	27	64,3%
	Na ogół nie spełnia wydawanych poleceń	3	5,0%	3	6,5%	1	2,4%
Konflikty z rodzeństwem	Nie ma kłótni i zatargów	14	24,6%	15	34,9%	14	33,3%
	Ma czasami drobne kłótnie i zatargi	37	64,9%	24	55,8%	26	61,9%
	Czasami awanturuje lub bije się	6	10,5%	4	9,3%	2	4,8%

Tabela 2. Charakterystyka środowiska rówieśniczego uczniów

ŚRODOWISKO RÓWIEŚNICZE		Niepełnosprawność intelektualna ucznia					
		Brak		Lekka		Umiarkowana	
		N	%	N	%	N	%
Nawiązywanie znajomości z rówieśnikami	Łatwo nawiązuje znajomości z rówieśnikami	54	88,5%	38	82,6%	22	52,4%
	Miewa kłopoty z nawiązywaniem znajomości	6	9,8%	6	13,0%	14	33,3%
	Ma wyraźne trudności w nawiązywaniu znajomości z rówieśnikami	1	1,6%	2	4,3%	6	14,3%
Akceptowanie przez kolegów	Jest wyraźnie lubiany przez kolegów	57	93,4%	40	87,0%	28	66,7%
	Jest raczej mało lubiany przez kolegów	4	6,6%	4	8,7%	14	33,3%
	Nie jest lubiany przez kolegów	0	0,0%	2	4,3%	0	0,0%
Sprzeczki z kolegami poza szkołą	Z reguły nie wywołuje sprzeczek i kłótni	46	75,4%	28	60,9%	23	54,8%
	Czasami kłóci się lub awanturuje	14	23,0%	15	32,6%	17	40,5%
	Często wywołuje kłótnie, awantury, bójk	1	1,6%	3	6,5%	2	4,8%

Tabela 3. Charakterystyka środowiska szkolnego uczniów

ŚRODOWISKO SZKOLNE		Niepełnosprawność intelektualna ucznia					
		Brak		Lekka		Umiarkowana	
		N	%	N	%	N	%
Zmiana szkoły	Nigdy nie zmieniał szkoły	59	96,7%	18	40,9%	10	25,0%
	Zmieniał jeden raz szkołę	1	1,6%	24	54,5%	28	70,0%
	Wielokrotnie zmieniał szkoły	1	1,6%	2	4,5%	2	5,0%
Wyniki nauki semestralne	Ma wszystkie oceny pozytywne	54	90,0%	26	56,5%	24	58,5%
	Ma 1–2 oceny niedostateczne	3	5,0%	14	30,4%	13	31,7%
	Ma więcej niż 2 oceny niedostateczne	3	5,0%	6	13,0%	4	9,8%
Drugoroczność	Nie powtarzał żadnej klasy	60	98,4%	40	87,0%	25	61,0%
	Powtarzał już jedną klasę	1	1,6%	6	13,0%	16	39,0%
	Powtarzał już kilka klas	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Konflikty z nauczycielami	Nie ma konfliktów z nauczycielami	55	90,2%	32	69,6%	29	69,0%
	Ma sporadyczne konflikty z nauczycielami	5	8,2%	13	28,3%	12	28,6%
	Ma częste konflikty z nauczycielami	1	1,6%	1	2,2%	1	2,4%



# Bibliografia

- Achenbach T., Edelbrock C. (1979), *The Child Behavior Profile: II. Boys aged 12–16 and girls aged 6–11 and 12–16*, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47(2), s. 223–233.
- Allen, D. (2000), *Recent research on physical aggression in persons with intellectual disability: An overview*, Journal of Intellectual & Developmental Disability, Vol. 25.
- Apanowicz, J. (2002), *Metodologia ogólna*, Gdynia: Wydawnictwo Diecezji Bernardinum.
- Apanowicz, J. (2005), *Metodologiczne uwarunkowania pracy naukowej*, Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Aronson, E. (2004), *Człowiek istota społeczna*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Babiker, G., Arnold, L. (2003), *Autoagresja mowa zranionego ciała*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Bandura, A. (1973), *Aggression. A Social Learning Analysis*, New Jersey: Prentice – Hall, Englewood Cliffs.
- Bandura, A. (2007), *Teoria społecznego uczenia się*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Baran, J., Cierpiałowska, T., Mikrut, A. (2011), *Teoria i praktyka oddziaływań profilaktyczno-wspierających rozwój osób z niepełnosprawnością*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP.
- Barłóg, K. (2008), *Wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w różnych formach edukacji wczesnoszkolnej*, Rzeszów: Wydawnictwo UR.
- Barłóg, K. (2012), *Strategie wspomagania rozwoju, edukacji i terapii uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi* [w]: K. Barłóg, D. Ochojska (red.). *Edukacja, rehabilitacja i terapia osób oczekujących wsparcia*, Jarosław: Wydawnictwo PWSTE.
- Barnes, C., Mercer, G. (2008), *Niepełnosprawność*, Warszawa: Wydawnictwo Sic.

- Bartkowicz, Z. (1983), *Nieletni z obniżoną sprawnością umysłową w zakładzie poprawczym*, Lublin: Wydawnictwo Akademickie UMCS.
- Bartkowicz, Z. (2001), *Pomoc terapeutyczna nieletnim agresorom i ofiarom agresji w zakładach resocjalizacyjnych*, Lublin: Wydawnictwo AWH.
- Bartkowicz, Z., Retman, J. (2009), *Antyspołeczność. Diagnoza profilaktyka interwencja*, Tarnobrzeg: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego.
- Bartnikowska, U., Ćwirynkało, K. (2013), *Rodziny adopcyjne i zastępcze dziecka z niepełnosprawnością*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Bąkowska, M. (1998), *Przemoc w rodzinie a zaburzenia zachowania dziecka*, Edukacja, nr 2.
- Bee, H. (2004), *Psychologiarozwoju*, Poznań: Zysk i S-ka.
- Berkowitz, L. (1962), *Aggression. A Social Psychological Analysis*, New York – Toronto – London – San Francisco: Mac Graw Hill Book.
- Birch, A., Malin, T. (1995), *Psychologiarozwojowa w zarysie. Od niemowlęctwa do dorosłości*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Birch, A., Malin, T. (2002), *Psychologia rozwojowa w zarysie*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bobińska, K., Gałęcki, P. (2010), *Zaburzenia psychiczne u osób upośledzonych umysłowo*, Wrocław: Continuo.
- Borzyszkowa, H. (1985), *Oligofrenopedagogika*, Warszawa: PWN.
- Brańka, Z., Szymański, M.S. (1998), *Agresja i przemoc we współczesnym świecie. Agresja i przemoc w instytucjach wychowawczych*, Kraków: WSP.
- Brzeziński, J. (2004), *Metodologia badań psychologicznych*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Buss, D.M. (2001), *Psychologia ewolucyjna*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Chojnowski, M. (1972), *Skrócony podręcznik do testu „Nastroje i Humory” A. H. Bassa i A. Durkee*, Warszawa: MOiW.
- Chrzanowska, I. (2015), *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Cytowska, B. (2002), *Drogi edukacyjne dzieci niepełnosprawnych intelektualnie*, Wrocław: Wydawnictwo ITE.
- Czapiga, A. (2004), *Psychospołeczne problemy rozwoju dziecka*, Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapi”.
- Czapów, C., Jedlewski, S. (1970), *Dziecko społecznie niedostosowane i jego resocjalizacja*, Warszawa: PZWL.
- Czapów, C., Jedlewski, S. (1971), *Pedagogika resocjalizacyjna*, Warszawa: PWN.
- Ćwirynkało, K., Kosakowski, C., Żywanowska, A. (2013), *Kierunki rozwoju pedagogiki specjalnej*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.



- Darwin, C. (1877), *A biographical sketch of an infant*, *Mind*, 2, s. 285–294.
- Domagała-Kręcioch, A. (2008), *Niedostosowanie społeczne uczniów a niepowodzenia szkolne*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Dollard J., Miller, N.E. (1967), *Osobowość i psychoterapia. Analiza w terminach uczenia się, myślenia i kultury*, Warszawa: PWN.
- Drat-Ruszczak, K. (2001), *Szkoły i kierunki w psychologiiklinicznej. Materiały dla studentów*, SWPS.
- DSM, (on-line) <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>.
- Dudek, M. (2009), *Nieprzystosowanie społeczne dzieci z ADHD*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.
- Dykcik, W. (1998), *Pedagogika specjalna*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Dykcik, W., Szychowiak, B. (2001), *Nowatorskie i alternatywne metody w teorii i praktyce pedagogiki specjalnej*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Dykcik, W. (red.) (2002), *Pedagogika specjalna*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Dzielska, A., Kowalewska, A. (2014), *Zachowania ryzykowne młodzieży – współczesne podejście do problemu*, *Studia BAS*, 2(28), s. 139–168.
- Ekman, P., Davidson, R.J. (2002), *Natura emocji. Podstawowe zagadnienia*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Erikson, E. (2004), *Tożsamość a cykl życia*, Poznań: Wyd. Zysk i S-ka.
- Firkowska-Mankiewicz, A., Szumski, G. (2008), *Pedagogika specjalna. Podręcznik Akademicki*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Frąckiewicz, L. (2008), *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- Frączek, A. (1975), *Mechanizmy regulacyjne czynności agresywnych*, [w:] Kurcz, I., Reykowski, J. (red.), *Studia nad teorią czynności ludzkich*, Warszawa: PWN, s. 37–64.
- Frączek, A., Pufal-Struzik, I. (red.) (1996), *Agresja wśród dzieci i młodzieży. Perspektywa psychoedukacyjna*, Kielce: Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP.
- Freud, A. (1997), *Ego i mechanizmy obronne*, Warszawa: PWN.
- Freud, Z. (2009), *Psychologia nieświadomości*, Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Freud, Z. (2011), *Wstęp do psychoanalizy*. Wydawnictwo: Hachette.
- Gawęda, I. (2005), *Rodzaje mechanizmów obronnych w stanach frustracji u osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Niepublikowana praca licencjacka napisana pod kierunkiem J. Konarskiej, Kraków: AP.

- Giermanowska, E. (2007), *Młodzi niepełnosprawni o sobie. Rodzina, edukacja, praca*, Warszawa: Fundacja Instytut Spraw Publicznych.
- Giryński, A. (2004), *Poczucie samotności dzieci niepełnosprawnych intelektualnie w zależności od postaw rodzicielskich*, Szkoła Specjalna, nr 1.
- Giziński W. (1986), *Mechanizmy obronne osobowości – przegląd koncepcji*, Psychiatria Polska, 20(1), s. 67–75.
- Gnitecki, J. (1993), *Zarys metodologii badań w pedagogice empirycznej*, Zielona Góra: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Tadeusza Kotarbińskiego.
- Goleman, D. (1997), *Inteligencja emocjonalna*, Poznań: Media Rodzina of Poznań.
- Górniewicz, J. (1997), *Kategorie pedagogiczne. Odpowiedzialność, podmiotowość, samorealizacja, tolerancja, twórczość, wyobrażenia*, Olsztyn: WSP.
- Grudzień-Bielaszewska, I., Lesiewicz, J. (2012), *Praca socjalna z osobami upośledzonymi umysłowo*, Lublin: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Grzeżołowska-Klarkowska, H.J. (1986), *Mechanizmy obronne osobowości*, Warszawa: PWN.
- Grzegorzewska, M. (1960), *Dążenie do odnowy dróg resocjalizacji młodzieży niedostosowanej społecznie*, Wyd. „Szkoła Specjalna”, nr 6.
- Grzegorzewska, M. (1960), *Pedagogika specjalna*, Warszawa: Wyd. PIPS.
- Grzegorzewska, M. (1995), *Pedagog w służbie dzieci niepełnosprawnych*, Warszawa: WSiP.
- Grzegorzewska, M. (1999), *Pedagogika specjalna*, Rzeszów: Wydawnictwo Oświatowe FOSZE.
- Guerin, S., Hennessy, E. (2004), *Przemoc i prześladowanie w szkole: skuteczne przeciwdziałanie agresji wśród młodzieży*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Gulla, B., Wysocka-Pleczyk, M. (2009), *Przestępczość nieletnich: dziecko jako ofiara i sprawca przemocy*, Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Hall, C.S., Lindzey G. (2004), *Teorie osobowości*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hebda-Czaplicka, I. (2002), *Możliwość społecznej integracji osób niepełnosprawnych*, [w:] B. Balcerzak-Paradowska (red.), *Sytuacja osób niepełnosprawnych w Polsce*, Warszawa: IRSS.
- Heine, M. (2001), *Problemy integracji społecznej osób niepełnosprawnych i niedostosowanych*, Zielona Góra: Wydawnictwo Szkoły Nauk Humanistycznych i Społecznych.
- Heine-Hermann, K. (2007), *Metody badań w pedagogice*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

- Hershkowitz, I., Lamb, M.E., Horowitz, D. (2007), *Victimization of Children With Disabilities*, „American Journal of Orthopsychiatry”, American Psychological Association, No. 4.
- Hołyst, B. (2001), *Kryminologia*, Warszawa: Wyd. Lexis Nexis.
- Jakubik, A. (1989), *Podstawowe kierunki psychiatrii dynamicznej*, Warszawa: PZWL.
- Jakubik, A. (1999), *Zaburzenia osobowości*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Janiszewska-Nieścioruk, Z. (2000), *Znaczenie samooceny w społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych intelektualnie*, Zielona Góra: Lubuskie Towarzystwo Naukowe.
- Janiszewska-Nieścioruk, Z. (2005), *Sfery życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Janiszewska-Nieścioruk, Z., Maciarz, A. (2006), *Współczesne problemy pedagogiki osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Janiszewska-Nieścioruk, Z. (2010), *Uczeń o specjalnych potrzebach w przestrzeni współczesnego systemu edukacji*, Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza UZ.
- Jarymowicz, M. (2000), *Psychologia tożsamości*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, t. III, s. 107–125.
- Jaworska, A. (2012), *Leksykon resocjalizacji*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Johnson, H.C. (1991), *Theories of Kernberg and Kohut: Issues of Scientific Validation*, *Social Service Review*, 65(3), s. 403–433.
- Kantyka, S. (2002), *Podmiotowość osób niepełnosprawnych i ich niezależność*, [w:] L. Frąckiewicz (red.), *Postawy wobec niepełnosprawności*, Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.
- Karwowska, M. (2003), *Wspieranie rodziny dziecka niepełnosprawnego umysłowo*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Kilian, M. (2007), *Niepełnosprawni w społeczeństwie*, *Polityka Społeczna*, nr 6.
- Kirenko, J. (2002), *Wsparcie osób z niepełnosprawnością*, Ryki: Wyższa Szkoła Umiejętności Pedagogicznych i Zarządzania.
- Kirenko, J., Parchomiuk, M. (2006), *Edukacja i rehabilitacja osób z upośledzeniem umysłowym*, Lublin: Wydawnictwo Akademickie UMCS.
- Kirenko, J. (2006), *Oblicza niepełnosprawności*, Lublin: Wydawnictwo Akademickie WSSP.
- Kirenko, J. (2007), *Indywidualna i społeczna percepcja niepełnosprawności*, Lublin: Wydawnictwo Akademickie UMCS.

- Klein, M. (2007), *Miłość, poczucie winy i separacja oraz inne prace z lat 1921–1945*, Gdańsk: GWP.
- Kofta, M. (1976), *Some interrelations between consciousness, behaviour integration and defense mechanisms*, Polish Psychology, 7, s. 215–223.
- Kohut, H. (1971), *The Analysis of the Self. A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*, New York: International Universities Press.
- Kolankiewicz, M. (1998), *Zagrożone dzieciństwo. Rodzinne i instytucjonalne formy opieki*, Warszawa: WSiP.
- Konarska, J. (1998), *Poczucie sensu życia młodzieży z inwalidztwem wzroku*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Konarska, J. (2002), *Psychospołeczne korelaty poczucia sensu życia a niepełnosprawność*, Gliwice: GWSP.
- Konarska, J. (2003a), *Niepełnosprawność dziecka jako sytuacja kryzysowa w rodzinie*, [w:] D. Kubacka-Jasiecka, K. Mudyń (red.), *Kryzys, interwencja i pomoc psychologiczna. Nowe ujęcia i możliwości*, Toruń: Wyd. Adam Marszałek.
- Konarska, J. (2003b), *Zmiana wartości czy moralności – niesprawność nabyta*, Gliwice: GWSP.
- Konarska, J. (2007), *Komunikacja interpersonalna osób z niesprawnością wzroku i narządu ruchu*, [w:] J. Baran, A. Mikrut (red.), *Umiejętności komunikacyjne osób z niepełnosprawnością. Teoria, diagnoza, wspomaganie*, Kraków: Wydawnictwo AP.
- Konarska, J. (2008), *Inny – nie znaczy gorszy*, [w:] L. Frąckiewicz (red.), *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*, Warszawa: IPiSS.
- Konarska, J. (2010), *Rozwój i wychowanie rehabilitujące dziecka niewidzącego w okresie wczesnego i średniego dzieciństwa*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP.
- Konarska, J. (2013a), *Zaburzenia mowy i komunikacji w świetle relacji interpersonalnych*, [w:] B. Winczura (red.), *Dzieci o specjalnych potrzebach komunikacyjnych. Diagnoza-edukacja-terapia*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Konarska, J. (2013b), *Niepełnosprawność w kontekście czteroczynnikowej teorii rozwoju człowieka*, [w:] J. Baran, G. Gunia (red.), *Teoria i praktyka oddziaływań profilaktyczno-wspierających rozwój osoby z niepełnosprawnością*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Konarzewski, K. (2000), *Jak uprawiać badania oświatowe: metodologia praktyczna*, Warszawa: WSiP.
- Konopnicki, J. (1971), *Nieprzystosowanie społeczne*, Warszawa: PWN.
- Kopeć, D. (1999), *Zachowanie autoagresywne osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Poznań: PDN.

- Kopeć, D. (2009), *Osoba z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w systemie edukacji*, [w:] Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Problemy edukacji integracyjnej dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Kosakowski, C. (1996a), *Wielopłaszczyznowość zjawiska odchylenia od normy*, *Wychowanie Na Co Dzień*, nr 10–11.
- Kosakowski, C. (2003), *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej*, Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”.
- Kosakowski, C. (2014), *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej*, Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”.
- Kosewski, M. (1977), *Agresywni przestępcy*, Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Kostrzewski, J. (2006), *Niepełnosprawność umysłowa: poglądy, metody diagnozy i wsparcia*, [w:] A. Czapiga (red.), *Psychologiczne wspomaganie rozwoju psychicznego dziecka*, Wrocław: Wydawnictwo WTN.
- Kosyrz, Z. (2000), *Dydaktyczna problematyka kształtowania osobowości i stosunków interpersonalnych*, Warszawa: WAPS.
- Kosyrz, Z. (2000), *Osobowość wychowawcy*, Warszawa: PTHP Agencja Wydawnicza.
- Kościelak, R. (1996), *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo*, Warszawa: WSiP.
- Kościelska, M. (2000), *Oblicza upośledzenia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kotarbiński, T. (1990), *Elementy teorii poznania, logiki formalnej i metodologii nauk*, Wrocław: Ossolineum.
- Kowalik, S. (2001), *Pomiędzy dyskryminacją i integracją osób niepełnosprawnych*, [w:] B. Kaja (red.), *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja, Psychokorekcja*, t. 3, Bydgoszcz: Wydawnictwo Naukowe AB.
- Kowalik, S. (2005), *Psychologia niepełnosprawności umysłowej*, [w:] H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kowalik, S. (2007), *Psychologia rehabilitacji*, Warszawa: WAiP.
- Kozaczuk, F., Urban, B. (2001), *Profilaktyka i resocjalizacja młodzieży*, Rzeszów: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Rzeszowie.
- Kozaczuk, F. (2005), *Świat wartości młodzieży z symptomami niedostosowania społecznego: analiza porównawcza postaw wobec norm i wartości nieletnich oraz młodzieży szkolnej i skazanych*, Rzeszów: Wydawnictwo UR.
- Kozaczuk, F. (2006), *Wartości i postawy nieletnich w różnych stadiach wykojenia społecznego*, Rzeszów: Wydawnictwo UR.

- Kozak, S. (2007), *Patologie wśród dzieci i młodzieży: leczenie i profilaktyka*, Warszawa: Centrum Doradztwa i Informacji Difin.
- Kozielecki, J. (1998), *Człowiek wielowymiarowy*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Kozielecki, J. (2000), *Koncepcje psychologiczne człowieka*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Kraje, B. (2005), *Agresja*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Krause, A. (2010), *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Krasowska, A. (2006), *Jak wychowywać i uczyć dzieci z zaburzeniami zachowania*, Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Kubacka-Jasiecka, D. (1975), *Funkcjonowanie społeczne osób agresywnych i samoagresywnych*, Wrocław: Ossolineum.
- Kubacka-Jasiecka, D. (1986), *Struktura ja a związek między lękliwością agresywnością*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe UJ.
- Kułakowska, Z. (2003), *Wczesne uszkodzenia dojrzewającego mózgu. Od neurofizjologii do rehabilitacji*, Lublin: Wydawnictwo Folium.
- Kupisiewicz, C. (1995), *Podstawy metodyki ogólnej*, Warszawa: Polska Oficyna Wydawnicza BGW.
- Kupisiewicz, C. (2000), *Dydaktyka ogólna*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza „Gref”.
- Kuźma, J., Morbitzer, J. (2003), *Nauki pedagogiczne w teorii i praktyce edukacyjnej*, t. 1, Kraków: Wydawnictwo Naukowe AP.
- Lausch-Żuk, J. (1999), *Dzieci głębiej upośledzone umysłowo*, [w:] I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Warszawa: WSiP.
- Liberska, H., Matuszewska, M. (2007), *Rodzinne uwarunkowania zachowań agresywnych u młodzieży*, *Roczniki Socjologii Rodziny*, XVIII, s. 188–200.
- Liberska, H., Farnicka, M. (2013), *Uwarunkowania podejmowania roli agresora lub ofiary – prezentacja modelu badań*, *Polskie Forum Psychologiczne*, 18(2), s. 245–255.
- Lisik, M.Z., Sieroń, A.L. (2008), *Niepełnosprawność intelektualna sprzężona z chromosomem X – schemat postępowania*, *Wiadomości Lekarskie*, LXI 4-6, Katowice: Śląski Uniwersytet Medyczny.
- Łobocki, M. (2002), *Wychowanie moralne w zarysie*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Maciarz, A. (2005), *Społeczny wymiar niepełnosprawności intelektualnej*, *Szkoła Specjalna*, nr 4.
- Majewski, T. (1995), *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych*, Warszawa: Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.



- Makowski, A. (1990), *Niedostosowanie społeczne młodzieży i jej resocjalizacja*, Warszawa: PWN.
- Makowski, A. (1997), *Nieletni sprawni inaczej i ich ortopedagogika*, Warszawa: PWN.
- Marchwicka, M. (1998), *Charakterystyka niektórych dysfunkcji intelektualnych i sensorycznych*, Słupsk: Wydawnictwo Uczelniane WSP.
- Maruszewski, T. (1996), *Psychologia poznawcza*, Warszawa: Polskie Towarzystwo Semiotyczne.
- Mazgaj, D. Szklarska, D. (2008), *Koncepcje rozwoju i psychopatologii Melanii Klein*, [w:] J. Gościński, L. Cierpiałkowska (red.), *Współczesna psychoanaliza. Modele konfliktu i deficytu*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- McWilliams, N. (2009), *Diagnoza psychoanalityczna*, Gdańsk: GWP.
- Miłkowska, G., Olszak-Krzyżanowska, B. (2008), *Teraźniejszość i przyszłość osób niepełnosprawnych w kontekście społecznych zmian*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Mikrut, A. (2000), *Próba wyjaśnienia związku między agresją i upośledzeniem umysłowym*, [w:] J. Pańczyk (red.), *Roczniki Pedagogiki specjalnej*, Warszawa.
- Mikrut, A. (2002), *Agresja młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną: uwarunkowania i przejawy*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe AP.
- Mikrut, A. (2004), *Poczucie bezpieczeństwa a agresywność uczniów z lekkim upośledzeniem umysłowym*, Szkoła Specjalna, nr 4.
- Mikrut, A. (2007), *Stygmat „upośledzenie umysłowe” a ryzyko zostania ofiarą przemocy*, Szkoła Specjalna, nr 3.
- Montessori, M. (1923), *The Child In the Family*, New York: Avon Books.
- Mościcka, L. (1991), *Nieprzystosowanie i niedostosowanie społeczne: problemy resocjalizacji i rewalidacji*, Wrocław: Wydawnictwo UWr.
- Mrugalska, K. (1992), *Upośledzenie umysłowe*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Namysłowska, I. (2007), *Psychiatria dzieci i młodzieży*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Nęcka, E. (1979), *Regulacyjne funkcje mechanizmów obronnych*, Przegląd Psychologiczny, 22(2), s. 287–303.
- Obuchowska, I. (1995), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Warszawa: WSiP.
- Okoń, W. (1996), *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Olechnicki, K., Załęski, P. (2000), *Słownik socjologiczny*, Toruń: Grafitti BC.
- Olechnowicz, H. (1999), *U źródeł rozwoju dziecka*, Warszawa: WSiP.

- Olszewski, S. (2005), *Postrzeganie przestrzeni życiowej przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w kontekście zachowań agresywnych*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe AP.
- Orłowska, M. (2001), *Postawy Polaków wobec osób niepełnosprawnych*, Szkoła Specjalna, nr 4.
- Ostrowska, K. (1998), *Wokół rozwoju osobowości i systemu wartości*, Warszawa: CMPPP MEN.
- Oszustowicz, B., Lechta, V. (2009), *Teoretyczne i praktyczne aspekty terapii pedagogicznej osób z niepełnosprawnością*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP.
- Palak, Z., Chomicz, D., Pawlak, A. (2012), *Wielość obszarów we współczesnej pedagogice specjalnej*, Lublin: Wydawnictwo Akademickie UMCS.
- Pańczyk, J. (red.), (1994), *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, Warszawa: WSPS.
- Pańczyk, J. (red.), (1995), *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, Warszawa: WSPS.
- Pańczyk, J. (red.), (1997), *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, Warszawa: WSPS.
- Papież, J., Plukis, A. (1998), *Przemoc dzieci i młodzieży w perspektywie polskiej transformacji ustrojowej*, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Parys, K. (2007), *Problemy integracji szkolnej w badaniach empirycznych – przegląd materiałów pokonferencyjnych*, [w:] Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Problemy edukacji integracyjnej dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Pecyna, S.M.B. (1998), *Psychologia kliniczna w praktyce pedagogicznej*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Piaget, J., Inhelder, B. (1996), *Psychologia dziecka*, Wrocław: Wydawnictwo Siedmiogród.
- Piaget, J. (2005), *Jak sobie dziecko wyobraża świat*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pilch, T. (1995), *Zasady badań pedagogicznych*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Pilch, T., Lepalczyk, I. (1995), *Pedagogika społeczna*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Pilch, T., Bauman, T., (2001), *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Piotrowicz, R.J., Wapiennik, E. (2004), *Niepełnosprawność umysłowa – definicje, etiologia, klasyfikacje*, [w:] D.M. Piekut-Brodzka, J. Kuczyńska-Kwapisz (red.), *Pedagogika specjalna dla pracowników socjalnych*, Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Piotrowicz, R.J. (2005), *Jakość życia w subiektywnej ocenie osób niepełnosprawnych intelektualnie jako podstawa konstruowania programów rehabilitacji społecznej*, Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo, nr 2.



- Pisula, E. (1996), *Młodzież z grup ryzyka*, Nowa Szkoła, nr 4.
- Pomykało, W. (1993), *Encyklopedia pedagogiczna*, Warszawa: Wydawnictwo Fundacja „Innowacja”.
- Popielecki, M., Zeman, I. (2000), *Kryzys psychiczny rodziców w związku z pojawieniem się w rodzinie dziecka niepełnosprawnego*, Szkoła Specjalna, nr 1.
- Pospiszyl, K. (1999), *Resocjalizacja nieletnich. Doświadczenia i koncepcje*, Warszawa: WSiP.
- Popielski, K. (1994), *Noetyczny wymiar osobowości. Psychologiczna analiza poczucia sensu życia*, Lublin: RW KUL.
- Pospiszyl, K. (1975), *Badania porównawcze nad rodzajami agresji u młodzieży przestępczej*, „Psychologia Wychowawcza”, nr 2.
- Pospiszyl, K. (1998), *Resocjalizacja. Teoretyczne podstawy ora przykłady programów oddziaływań*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Pospiszyl, K., Żabczyńska, I. (1981), *Psychologia dziecka niedostosowanego społecznie*, Warszawa: PWN.
- Prucha, J. (2004), *Pedagogika porównawcza. Podstawy międzynarodowych badań oświatowych*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Przetacznik-Gierowska, M., Włodarski, Z. (1994), *Psychologia wychowawcza*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Przetacznik-Gierowska, M., Tyszkowa, M. (2014), *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Przetacznikowa, M. (1967), *Rozwój psychiczny dzieci i młodzieży*, Warszawa: PZWS.
- Przetacznikowa, M., Susułowska, M. (1969), *Wybrane zagadnienia psychologii kliniczno-wychowawczej dzieci i młodzieży*, Psychologia Kliniczna, Warszawa: PWN.
- Przetacznikowa, M. (1973), *Podstawy rozwoju psychicznego dzieci i młodzieży*, Warszawa: PZWS.
- Pytką, L. (1984), *Skala Nieprzystosowania Społecznego. Podręcznik*, Warszawa: WAPS.
- Pytką, L. (2000), *Pedagogika resocjalizacyjna*, Warszawa: WAPS.
- Pytką, L. (2005), *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Warszawa: WAPS.
- Radochoński, M. (2000), *Osobowość antyspołeczna: geneza, rozwój i obraz kliniczny*, Rzeszów: Wydawnictwo WSP.
- Radochoński, M. (2009), *Osobowość antyspołeczna*, Rzeszów: Wydawnictwo UR.
- Ranschburg, J. (1980), *Lęk, gniew, agresja*, Warszawa: WSiP.
- Rembowski, J. (1986), *Metoda projekcyjna w psychologii dzieci i młodzieży – zarys technik badawczych*, Warszawa: PWN.

- Rola, J. (1998), *Wybrane problemy psychologicznej diagnozy, zaburzeń rozwoju dzieci*, Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
- Sacher, W.A. (2007), *Obszary badań w edukacji artystycznej*, Bielsko-Biała: Wydawnictwo WSA.
- Sadowska, S. (2006), *Nauczanie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim: wybrane problemy teorii i praktyki*, Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”.
- Sęk, H. (1983), *Projekcja, procesy poznawcze i wybrane założenia metod projekcyjnych*, [w:] W.J. Paluchowski (red.), *Z zagadnień diagnostyki osobowości*, Wrocław: Ossolineum.
- Sęk, H., Cieślak, R. (2006), *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne*, [w:] H. Sęk, R. Cieślak (red.), *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sękowski, A. (1998), *Osobowość, a postawy wobec osób niepełnosprawnych*, *Czasopismo Psychologiczne*, 4(2).
- Sękowska, Z. (1998), *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
- Sękowska, Z. (2001), *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Warszawa: WAPS.
- Skorny, Z. (1968), *Obserwacje, interpretacje i charakterystyki psychologiczne*, Warszawa: PZWS.
- Skorny, Z. (1984), *Prace magisterskie z psychologii i pedagogiki: przewodnik metodyczny dla studiujących nauczycieli*, Warszawa: WSiP.
- Skowrońska, D. (1994), *Techniki wychowawcze w środowisku rodzinnym a poziom agresji młodzieży lekko upośledzonej umysłowo*, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio J*, vol. VIII.
- Skowrońska, D. (1995), *Zachowania agresywne w sytuacjach frustracyjnych młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim*, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio J*, vol. VII, z. 7.
- Sołtysiak, T. (2003), *Zjawiskowe formy patologii społecznych oraz profilaktyka i resocjalizacja młodzieży*, Bydgoszcz: Akademia Bydgoska.
- Sowa, J. (1999), *Pedagogika specjalna w zarysie*, Rzeszów: Wydawnictwo FOSZE.
- Spielberger, C. (red.) (1972), *Anxieties*, New York: Academic Press.
- Spionek, H. (1965), *Zaburzenia psychoruchowego rozwoju dziecka*, Warszawa: PWN.
- Steller, Ź. (2009), *Dorastanie osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Strykowska, J. (2005), *Niedostosowanie społeczne dzieci i młodzieży w wieku szkolnym: problemy, diagnoza, profilaktyka*, Gniezno: Gnieźnieńska WSHM.

- Szempruch, J. (2006), *Edukacja wobec wyzwań i zadań współczesności i przyszłości*, Rzeszów: Wydawnictwo UR.
- Sztumski, J. (1995), *Wstęp do metod i technik badań pedagogicznych*, Katowice: Wydawnictwo Naukowe UŚ.
- Sztumski, J. (1996), *Postępowanie w sprawach nieletnich*, Gdańsk: Wyd. INFO – TRADE.
- Sztumski, J. (2010), *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, Katowice: Wydawnictwo Naukowe Śląsk.
- Śliwierski, B. (2006), *Pedagogika wobec edukacji polityki oświatowej i badań naukowych*, Gdańsk: GWP.
- Śnieciński, J.M. (2004), *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku Tom III*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Tomaszewski, T. (1982), *Człowiek w środowisku*, [w:] T. Tomaszewski (red.), *Psychologia*. Warszawa: PWN.
- Urban, B. (red.), (1998), *Problemy współczesnej patologii społecznej*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe UJ.
- Urban, B. (2000), *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe UJ.
- Urban, B. (2001), *Dewiacje wśród młodzieży: uwarunkowania i profilaktyka*, Kraków: UJ.
- Urban, B., Stanik, J.M. (2007), *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna*, t. 1, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Wapiennik, E., Piotrowicz, R. (2002), *Niepełnosprawny – pełnosprawny obywatel Europy*, Warszawa: Urząd Komitetu Integracji Europejskiej.
- Waska, R. (2005), *Symbolization and the good object*, Bulletin of the Menninger Clinic, 69(1), s. 81–97.
- Witkowska, B., Bidziński, K., Kurtek, P. (2010), *Dzieci i młodzież ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w realizacji zadań rozwojowych*, Kielce: Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy Jana Kochanowskiego.
- Witkowski, T. (2002), *Psychologia kłamstwa: motywy – strategie – narzędzia*, Wałbrzych: Wydawnictwo Moderator.
- Wojciszke, B. (2004), *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Wołoszynowa, L. (1996), *Materiały do nauczania psychologii, Psychologia rozwojowa i społeczna*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Wrona, S. (2011), *Osoba głęboko upośledzona umysłowo w systemie edukacji*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Wyczesany, J. (1998), *Oligofrenopedagogika*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Wyczesany, J. (1999), *Pedagogika upośledzonych umysłowo. Wybrane zagadnienia*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

- Wyczesany, J. (2002), *Pedagogika upośledzonych umysłowo. Wybrane zagadnienia*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Wyczesany, J. (2004), *Pedagogika upośledzonych umysłowo*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Wyczesany, J. (2010), *Krakowska pedagogika specjalna*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP.
- Wyczesany, J. (2012), *Wybrane aspekty diagnozy i terapii osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] K. Bobińska, T. Pietrasa, P. Gałęcki (red.), *Niepełnosprawność intelektualna: etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia*, Wrocław: Wydawnictwo Continuo.
- Vasta, R., Haith, M.M., Miller, S.A. (1999), *Psychologia dziecka*, Warszawa: WSiP.
- Zaczyński, W. (1997), *Statystyka w pracy badawczej nauczyciela*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Zaorska, M. (2000), *Dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Zaorska, M. (2009), *Osoba z niepełnosprawnością. Opieka – Terapia – Wsparcie*, Toruń: Wydawnictwo UMK.
- Zaorska, M. (2011), *Osoba z zespołem wad wrodzonych i jej rozwój – problemy psychopedagogiczne. Studium wybranych zespołów i przypadków*, Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”.
- Ziemska, M. (1973), *Postawy rodzicielskie*, Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Ziemska, M. (1977), *Rodzina a osobowość*, Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Zimbardo, P.G. (2007), *Psychologia i życie*, Wrocław: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Zimbardo, P. (2011), *Psychologia i życie*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Zwierzyńska, E., Matuszewski, A. (2007), *Skala Jawnego Niepokoju „Jaki jesteś?”*, Warszawa: CMPPP.
- Żebrowska, M. (1966), *Psychologia rozwojowa dzieci młodzieży*, Warszawa: PWN.
- Żółkowska, T. (2004), *Wyrównywanie szans społecznych osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Szczecin: Oficyna In Plus.
- Żywanowska, A. (2002), *Agresja i lęk u osób lekko upośledzonych umysłowo i u osób w normie intelektualnej*, [w:] J. Dobrołowicz (red.), *Zeszyty Naukowe Forum Młodych Pedagogów*, Kielce: Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej.
- Żywanowska, A. (2002), *Preferowane wartości życiowe uczniów z lekkim upośledzeniem umysłowym wyrazem dążenia do autonomii*, [w:]

- W. Dykik, C. Kosakowski, J. Kuczyńska-Kwapisz (red.), *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób z odchyleniami od normy*, Olsztyn–Poznań–Warszawa: PTP.
- Żywanowska, A. (2009), *Agresja u osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Wielowymiarowość uwarunkowań*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.
- Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych.
- Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r., Dz.U. nr 123, poz. 776 z późn. zm.).
- WHO, (on-line): <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en>.



# Streszczenie

Wiedza na temat funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną jest wciąż poszerzana, podobnie jak wiedza na temat sposobów efektywnego ich wsparcia. Problematyka ta nie jest tematem wyczerpanym, albowiem społeczeństwo nieustannie ewoluuje i proces ten nie ma końca.

Niniejsza książka składa się z sześciu rozdziałów.

W rozdziale pierwszym przybliżono tematykę niepełnosprawności i niepełnosprawności intelektualnej, omówiono zakres pojęciowy niepełnosprawności oraz jej modele, a także przedstawiono trudności w relacjach z otoczeniem osób z niepełnosprawnością.

Rozdział drugi poświęcony został aspektowi behawioralnemu funkcjonowania społecznego – omówiono zachowania, które spełniają bądź nie spełniają wymagań społecznych, a także przedstawiono rozróżnienie między dostosowaniem a niedostosowaniem społecznym. Rozdział wieńczy rozważania na temat występowania zachowań o charakterze niedostosowania społecznego wśród młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną.

W rozdziale trzecim skupiono się na możliwych przyczynach częstszego występowania zachowań o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. Przedstawiono w nim głównie omówienie przeszkód natury poznawczej wynikających z niepełnosprawności intelektualnej, które uniemożliwiają lub znacząco ograniczają zdolność do właściwego interpretowania sytuacji społecznych, a tym samym powodują występowanie zachowań nieakceptowanych społecznie. W rozdziale tym poruszono również zagadnienie sytuacji trudnych jako dodatkowych korelatów współwystępujących z przejawianiem przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną zachowań o charakterze niedostosowania społecznego.

Rozdział czwarty poświęcono omówieniu psychospołecznych uwarunkowań powodujących występowanie mechanizmów obronnych wśród młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. Ponadto zapre-

zentowano rolę kompetencji społecznych w kształtowaniu i występowaniu zachowań o charakterze niedostosowania społecznego wśród młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną.

Rozdział piąty przedstawia metodologiczne podstawy realizowanych badań.

Z kolei ostatni rozdział, szósty, zawiera omówienie wyników przeprowadzonych badań.

W oparciu o dane uzyskane w badaniach uzyskano następujące wnioski:

Wszystkie trzy grupy uczniów wykazują nieprawidłowości w funkcjonowaniu społecznym, jednak to uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym wykazują najwyższy stopień tych nieprawidłowości. Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym przejawia więcej zachowań o charakterze niedostosowania społecznego niż jej pełnosprawni rówieśnicy. Niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim i umiarkowanym zwiększa też prawdopodobieństwo wystąpienia trudności w dostosowaniu się do normalnych warunków społecznych i w realizacji zadań życiowych młodzieży. Przejawy zachowań o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym dotyczą takich sfer funkcjonowania społecznego jak: kontakty z rówieśnikami, przystosowanie szkolne i respektowanie norm socjokulturowych.

Głównym powodem manifestowania zachowań o charakterze niedostosowania społecznego u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym nie jest niepełnosprawność intelektualna sama w sobie, ale cały splot niekorzystnych czynników, które przyczyniają się do trudności w interpretacji intencji zachowania osób z sytuacjach konfliktowych, a także w przewidywaniu skutków własnych zachowań. Do tego należy jeszcze dodać mały krytycyzm w uczeniu się zachowań społecznych przez naśladownictwo. Jeśli zwrócimy uwagę na wysoką korelację zachowań prezentowanych przez rodziców i wychowawców badanej młodzieży z ich własnym zachowaniem w sytuacjach trudnych, to mamy dowód na zasadność poszukiwania źródeł zachowań o charakterze nieprzystosowania społecznego w najbliższym środowisku badanych osób, a nie w ich deficycie intelektualnym. Warto przy tym podkreślić, że uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym stanowią grupę szczególnie narażoną na wystąpienia problemów z rówieśnikami oraz na wejście w konflikty z obowiązującymi normami i oczekiwaniami



społecznymi ze względu na istniejące nadal uprzedzenia wobec osób z obniżoną sprawnością intelektualną i powszechną tendencję łączenia ich zachowania z upośledzeniem umysłowym.

Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym nie jest w stanie adekwatnie ocenić intencji innych osób i skutków własnych działań. Zaobserwowano przy tym znamieny fakt, że niepełnosprawność intelektualna zwiększa częstość przejawiania agresji niejasnej o charakterze unikowym i wymijający, jednocześnie zmniejszając częstość agresji zwróconej przeciwko innym. Oznacza to, że młodzież z niepełnosprawnością intelektualną nie ma tendencji czynienia krzywdy innym. Niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim zmniejsza także skoncentrowanie na pokonaniu przeszkody będącej przyczyną agresji, jednocześnie zwiększając skoncentrowanie na potrzebie rozwiązania problemu będącego podłożem agresji. Stopień sprawności intelektualnej nie oddziałuje istotnie na częstość przejawiania agresji przeciwko sobie i własnemu „ja” oraz na siłę skoncentrowania na obronie poczucia własnej wartości.

Zaobserwowano także u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną tendencję do przejawiania przekonań, że celem działania innych jest wyrządzenie komuś krzywdy. Oni sami przejawiają ostrożność w relacjach z ludźmi oraz tendencję do działań fizycznych przeciwko innym, ale w tej sytuacji ich zachowania o charakterze niedostosowania społecznego mają charakter reakcji obronnych. Niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym zmniejsza również gotowość do doświadczania wyrzutów sumienia oraz wstydu z powodu swoich myśli i przekonań. Stopień sprawności intelektualnej nie oddziałuje istotnie na poziom agresji pośredniej, irytacji, negatywizmu, urazy i agresji słownej. Nie zaobserwowano jednak, by stopień niepełnosprawności badanych uczniów różnicował istotnie ogólny poziom zachowań agresywnych w codziennym życiu.

Najwięcej podobieństw w sposobie reakcji w sytuacjach trudnych zaobserwowano pomiędzy uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i ich rodzicami. Uczniowie ci naśladowali rodziców w zakresie przejawiania takiej samej, słabej tendencji do działań fizycznych przeciwko innym, nieukierunkowanych wybuchów złości i bezpośrednich zachowań agresywnych wobec drugiej osoby, agresywnych reakcji emocjonalnych, doświadczania gniewu w wyniku rzeczywistego lub urojonego złego traktowania ze strony innych osób, ostrożnością w relacjach z ludźmi oraz szkodenia i krzywdzenia innym poprzez wypowiedane treści lub formę wypowiedzi. Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym naśladowali

także zachowanie nauczycieli w zakresie takiej samej, słabej tendencji nieukierunkowanych wybuchów złości i niebezpośrednich zachowań agresywnych wobec drugiej osoby.

Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz ich rodzice i nauczyciele wykazują podobieństwa w sposobie reakcji w sytuacjach trudnych w zakresie słabej tendencji do nieukierunkowanych wybuchów złości i niebezpośrednich zachowań agresywnych wobec drugiej osoby oraz agresywnych reakcji emocjonalnych. Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim wykazują także naśladownictwo zachowania rodziców w zakresie słabej tendencji do doświadczania gniewu w wyniku rzeczywistego lub urojonego złego traktowania ze strony innych osób.

Uczniowie pełnosprawni oraz ich rodzice i nauczyciele wykazują podobieństwa w sposobie reakcji w sytuacjach trudnych w zakresie słabej tendencji do nieukierunkowanych wybuchów złości i niebezpośrednich zachowań agresywnych wobec drugiej osoby, niedostosowywania się do narzucanych reguł oraz przeciwstawianiu i lekceważeniu innym oraz słabej gotowości do doświadczania wyrzutów sumienia oraz wstydu ze strony swoich myśli i przekonań.

W wyniku badań zaobserwowano bardzo ciekawe zależności:

- uczniowie pełnosprawni w sytuacji frustracyjnej częściej reagują zachowaniami ekstrapunitwnymi, a rzadziej zachowaniami impunitwnymi;
- uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym w sytuacji frustracyjnej częściej reagują zachowaniami impunitwnymi, a rzadziej zachowaniami ekstrapunitwnymi i intrapunitwnymi;
- uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim nie przejawiają dominującego sposobu reakcji na sytuację frustracyjną;
- uczniowie pełnosprawni, w porównaniu do uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, częściej reagują intrapunitwnie poprzez poczucie winy;
- nie stwierdzono różnicy międzygrupowych w zakresie urazy, agresji słownej, irytacji i agresji pośredniej.

Grupa uczniów pełnosprawnych wykazuje silniejszą skłonność do jawnego niepokoju, która koreluje z silniejszym ogólnym nieprzystosowaniem społecznym, a także z silniejszym nieprzystosowaniem rodzinnym i szkolnym oraz z silniejszą kumulacją niekorzystnych czynników biopsychicznych i socjokulturowych. W grupie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim zaznacza się silniejsza skłon-

ność do jawnego niepokoju, która koreluje ze słabszym ogólnym nieprzystosowaniem społecznym, a także ze słabszym nieprzystosowaniem szkolnym oraz słabszymi zachowaniami antyspołecznymi.

W badaniach młodzieży nie wykazano występowania agresji, ale badanych charakteryzuje występowanie jawnego niepokoju. Wobec tego występowanie korelacji pomiędzy poziomem jawnego niepokoju a niedostosowaniem społecznym wyraźnie wskazuje, że to co prezentują swoim zachowaniem uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną nie jest agresją, a tylko zachowaniem obronnym, które w rezultacie jest analogiczne do zachowań pełnosprawnych rówieśników, gdy sytuacja zewnętrzna wywołuje stan niepokoju emocjonalnego.

Niniejszą książkę kończą wnioski wraz z podsumowaniem.

Na podstawie uzyskanych wyników badań można sformułować wniosek dla praktyki pedagogicznej.

1. Należy skupić się na likwidacji źródła przyczyn występowania niepożądanych zachowań, a nie jedynie na jego skutkach i samym wychowaniu. Powinno wziąć się pod uwagę fakt, że młodzież przejawiająca zachowania o charakterze niedostosowania społecznego żyje w określonym układzie społecznym, w którym bardzo często brak jest jasno sprecyzowanych norm i zasad dotyczących współżycia społecznego, brak prawidłowej hierarchii wartości, co powoduje, że młody człowiek jest pełen kompleksów, zahamowań emocjonalnych, co z kolei wpływa na jego większą podatność na frustrację, przez co często zbyt szybko i gwałtownie reaguje w kontaktach z innymi ludźmi. Negatywne zachowania jakie przejawia młodzież z niepełnosprawnością intelektualną są najczęściej jedynym znanym im sposobem radzenia sobie w sytuacji trudnej.

2. Z badań oraz osobistego doświadczenia wynikającego z pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną oraz w normie intelektualnej wynika, że młodzież zarówno z niepełnosprawnością intelektualną jak i w normie intelektualnej przejawia braki na podstawowym poziomie umiejętności społecznych. Ma problemy z prowadzeniem rozmów, mówieniem o sobie oraz mało okazji i odbiorców do przedstawiania swoich potrzeb i marzeń. Dlatego też w pracy z każdą młodą osobą, należy skupić się na przekazywaniu jej praktycznych umiejętności współżycia społecznego oraz zasad i norm etycznych. W szkołach powinny być prowadzone treningi umiejętności społecznych w celu kształtowania u młodzieży motywacji do przejawiania akceptowanych przez otoczenie zachowań, przełamania onieśmienia i własnych zahamowań, budowania więzi i zaufania w grupie. Formy pracy oraz tematy zajęć dobierane powinny być do indywidualnych możliwości uczniów, jednak mogłyby ulegać

zmianie i być uzależnione od okoliczności. Udział w treningu umiejętności społecznych pomógłby młodzieży poznać siebie, pokonać własne słabości, przełamać onieśmienie, ułatwić funkcjonowanie w społeczeństwie, zbudować więzi w grupie, wykorzystać własny, twórczy potencjał oraz dostrzegać i akceptować swoje mocne i słabe strony.

Ważnym jest więc aby wspomagać rozwój każdego dziecka analizując jego potrzeby i możliwości oraz wspierać środowisko społeczne w jakim żyje, m.in. rodzinę i szkołę. Zarówno rodzice, jak i nauczyciele potrzebują wsparcia merytorycznego – pedagogicznego i psychologicznego aby wspólnie pracować nad eliminacją lub zapobieganiem eskalacji zachowań o charakterze niedostosowania społecznego. Pomoc taką mogłyby zapewniać działające na terenie szkół grupy wsparcia dla rodziców i nauczycieli. Uzupełnieniem wzajemnej wymiany doświadczeń i wiedzy byłyby spotkania ze specjalistami spoza szkoły – lekarz psychiatra, lekarz neurolog, psycholog, pedagog specjalny, logopeda, fizjoterapeuta, prawnik, pracownik socjalny, itp.

3. Analizując przyczyny występowania zachowań o charakterze niedostosowania społecznego wśród młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym należy dokonać całościowej diagnozy przyczyn pojawienia się tego zjawiska, obejmującej szeroki, społeczny kontekst zachowania się dziecka. Nikt nie rodzi się z natury zły, a społeczeństwo – rodzina, sąsiedzi, rówieśnicy, nauczyciele, wychowują i kształtują każdego z osobna. Tam gdzie jest silny fundament nawet gdy dochodzi do pęknięć fasady – uszkodzeniu ulega niewielka część bryły budynku, którą bardzo często można nawet zlikwidować. Podobnie jest z każdym człowiekiem – gdy ma silną, zdrową, dobrze funkcjonującą i wspierającą rodzinę, przyjaciół i wychowawców, negatywne wpływy jakim może podlegać, nie są w stanie w znaczący sposób zaburzyć jego funkcjonowania. Jak dotychczas rodzina w swoim uniwersalnym społecznym i psychospołecznym funkcjonowaniu jest niezastąpiona. Nie wypracowano jeszcze innej instytucji mogącej skutecznie zastąpić rodzinę. Należy więc ją chronić i wspierać.

**Słowa kluczowe:** niepełnosprawność intelektualna, młodzież, osobowość, socjalizacja, niedostosowanie społeczne, sytuacje trudne, mechanizmy obronne, zachowania agresywne

# Conditions of social maladjustment in young people with intellectual disabilities

## Abstract

Knowledge about the functioning of people with intellectual disabilities is still broadened, as is the knowledge about how to effectively support such people. This issue has not been exhausted yet, also due to the fact that society itself is constantly evolving and this process is endless.

This book consists of six chapters.

The first chapter presents the subject of disability and intellectual disability, where the conceptual range of disability, its models and difficult relations between the surrounding and people with disabilities were discussed.

The second chapter is devoted to the behavioral aspect of social functioning, so the behaviors that meet or do not meet social requirements are discussed, and the distinction between adaptation and social maladjustment is presented. The chapter ends with reflections on the occurrence of social maladaptation behavior among young people with intellectual disabilities.

The third chapter focuses on the possible causes of more frequent occurrence of social maladjustment in young people with intellectual disabilities. This chapter mainly discusses the cognitive hindrances resulting from intellectual disability that prevent or significantly limit the ability to properly interpret social situations, and thus cause the occurrence of socially unacceptable behaviors. This chapter also discusses the problem of difficult situations, as additional correlates co-occurring with the manifestation of social maladjustment behaviors by young people with intellectual disabilities.

The fourth chapter is devoted to the discussion of psychosocial conditions causing the occurrence of defense mechanisms among young people with intellectual disabilities. In addition, this chapter presents the role

of social competences in shaping and occurrence of social maladjustment among young people with intellectual disabilities.

The fifth chapter is the methodological basis of the conducted research.

The sixth chapter contains a discussion of the results of the research conducted.

According to research data, the following conclusions were obtained:

All three groups of students show abnormalities in social functioning, however, students with moderate intellectual disability show the highest degree of said dysfunctions. Youths with mild and moderate intellectual disability display more social maladjustment activities than their peers without disability. Intellectual disability of mild and moderate degree also increases the probability of difficulties in adjusting to normal social conditions and in the achievement of youth life tasks. The symptoms of social maladjustment in youths with mild and moderate intellectual disability concern following aspects of social interaction: relation with peers, adaptation to school environment and adherence to socio-cultural norms.

The main reason for the manifestation of social maladjustment behaviour in youths with mild and moderate intellectual disability is not the condition of intellectual disability per se, but a whole series of negative factors that determine difficulties in interpreting the intentions of people's behaviour in conflict situations and in predicting the effects of own actions. Additionally, there is little criticism in learning social behaviour by imitating them. If one focuses of high correlation between parents' or educators' behaviour and the behaviour of examined youths in difficult situations, one will find the reasonable evidence that the source of social maladaptation lay in the immediate environment of the youths, not in their intellectual deficiency. It is worth emphasizing that students with moderate intellectual disability are the group that is particularly vulnerable to occurrence of problems with their peers and collision with applicable social norms and expectations, due to existing prejudice against people with reduced intellectual efficiency and common tendency to connect their behaviour with their mental disability.

Young people with mild and moderate intellectual disability are unable to judge the intentions of other people and the effects of their own actions adequately. The significant fact was also observed that intellectual disability increases the frequency of unexplained aggression of evasive nature, at the same time reducing the frequency of aggression that turns against others. This means that young people with intellectual disability do not tend to hurt others. Mild intellectual disability also reduces focussing on overcom-

ing the obstacle causing aggression, while increasing the concentration on the need of addressing the underlying problem of aggression. The degree of intellectual ability does not significantly affect the frequency of self-aggression nor the level of focussing on defending self-esteem.

Another reliance observed in youths with intellectual disability is that they tend to express the belief that purpose of other people's actions is to hurt someone. The disabled youths are also cautious in interaction with others and tend to use physical force against others, but such behaviour is of social maladjustment character and presents a form of defensive reaction. Moderate intellectual disability also reduces the ability to experience remorse and shame related to own thoughts and beliefs. The degree of intellectual ability does not significantly affect the level of indirect aggression, irritation, negativism, resentment and verbal aggression. However, it was not detected that the level of disability significantly differentiates the overall level of aggressive behaviour in everyday life of examined students.

The highest correlation in the way of reacting in difficult situations was observed between students with moderate intellectual disability and their parents. Those students imitated their parents in showing similarly low tendency to use physical force against others, undirected outbursts of anger and indirect aggressive behaviour towards the others, aggressive emotional reactions, anger incidents resulting from real or imaginary ill-treatment by others, caution in interaction with other people and harming or hurting others through spoken content or the form of expression. Moderate intellectual disability students also imitated teachers' behaviour showing similarly low tendency to undirected outbursts of anger and indirect aggressive behaviour towards others.

Students with mild intellectual disability and their parents and teachers show similarities in the way reacting in difficult situations in the aspect of low tendency to undirected outbursts of anger and indirect aggressive behaviour towards the others and aggressive emotional reactions. Students with mild intellectual disability also imitate their parents' behaviour in low tendency to experience anger incidents resulting from real or imaginary ill-treatment by others.

Healthy students and their parents and teachers show similarities in the way of reacting in difficult situations in aspect of low tendency to undirected outbursts of anger and indirect aggressive behaviour towards others, non-compliance with imposed rules and opposing and disregarding others as well as poor readiness to experience remorse and shame related to own thoughts and beliefs.

As a result of the research very interesting relations were observed:



- in frustration situations students without disability respond with extra-punitive reactions more often than with intra-punitive reaction;
- in frustration situations students with moderate intellectual disability respond with impunity reactions, more often than with extra-punitive or intra-punitive reactions;
- mild intellectual disability students do not show a dominant way of reacting to frustration situations;
- in comparison to moderate intellectual disability students, students without disability more often respond with intra-punitive reaction of self-guilt;
- no intergroup differences were found in terms of trauma, verbal aggression, irritation and indirect aggression.

The group of students without disability shows stronger tendency to anxiety manifestation, which correlates with stronger overall social maladjustment, as well as with stronger family and school maladjustment and with stronger accumulation of adverse biopsychic and sociocultural factors. The group of mild intellectual disability students shows stronger tendency to anxiety manifestation, which correlates with weaker overall social maladjustment, as well as with weaker school maladjustment and weaker anti-social behaviours.

The youth research showed no evidence of aggression, but the students could be characterized by the occurrence of anxiety manifestation. Therefore, the correlation between the level of anxiety manifestation and social maladjustment clearly indicates that the behaviour presented by intellectual disability students is not aggression, but only a defensive reaction, which in effect is analogous to the behaviour of their peers without disability, when the external situation triggers a state of emotional anxiety.

This book ends with conclusions and a summary.

According to obtained results, some conclusions for pedagogical practice may be formulated.

1. One should focus on the elimination of the source causing undesirable behaviour, contrary to focussing on the effects of behaviour and the individual. What should be taken into consideration is the fact that a young man, who shows social maladjustment behaviour lives in a specific social system, that very often lacks of clearly defined norms and rules regulating social coexistence and lacks of proper hierarchy of values. These may cause several complexes, emotional inhibitions, which in turn affect greater susceptibility to frustration and often effect in the interaction with other people marked by too rapid or violent reactions. Negative behaviour of young people with intellectual disability is usually their only method of dealing with difficult situations.



2. Research and personal experience based on work with intellectually disabled people and people without disability indicate that both groups display deficiencies at the basic level of social skills. They both have difficulties with conducting conversations, talking about themselves and few opportunities to present their needs and dreams to others. Therefore, the work with any young person, should include communication of practical social skills as well as ethical principles and norms. Schools should provide social skills trainings aimed for shaping youngsters' motivations to behave in the manner accepted by the environment, overcoming intimidation and their inhibitions, building bonds and trust in the group. Forms of work and topics for classes should be adjusted to individual abilities of the students, but they could also change in time, depending on circumstances. Participation in social skills training would help young people to learn about themselves, to overcome their own weakness, intimidation, to facilitate social skills, to build bonds in the group, to use their own creative potential and to recognize and accept their strengths and weaknesses.

It is important to support the development of every child by analysing their needs and capabilities and to support the social environment in which they live, including family and school. To work together in order to eliminate or prevent the escalation of social maladaptation behaviour, both parents and teachers need substantive support of pedagogical and psychological nature. Such assistance could be provided by support groups for parents and teachers that operate in schools. A complementation to the mutual exchange of experience and knowledge might take place through consultations with specialists from outside the school such as psychiatrists, neurologists, psychologists, special educators, speech therapists, physiotherapists, lawyers social workers, etc.

3. Analysis of the reasons for social maladaptation behaviour among young people with mild and moderate intellectual disability, should rely on an overall diagnosis of determinants of this phenomenon, including the broad social context of children's behaviour. No person is born evil, and the society – family, neighbours, peers, teachers educate and condition each individual separately. If the façade of the big house with strong foundation breaks – a small part of the building may get damaged, and perhaps will be removed, but the house will survive. It is much the same with every human being – when he/she has a strong, healthy, well-functioning and supporting family, friends and educators, negative influences will not significantly affect his/her functioning. So far, the family in its universal social and psycho-social functioning is irreplaceable. No other institution that can effectively replace the family has been developed up to date, and that is why family should be protected and supported.

**Key words:** intellectual disability, youth, personality, socialization, social maladjustment, difficult situations, defense mechanisms, aggressive behavior